

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informační mapa péče pro ženu s diagnózou placenta praevia

Barbora Šmejdová

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Barbora Šmejdová**
Osobní číslo: **Z15201**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Informační mapa péče pro ženu s diagnózou placenta praevia**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

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

Seznam odborné literatury:

1. DUŠOVÁ, B.; MAREČKOVÁ, J. Úvod k péči porodní asistentky o ženu s patologickým a rizikovým těhotenstvím. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. 237 s. ISBN 978-80-7368-611-6.
2. HÁJEK, Z.; ČECH, E.; MARŠÁL, K. a kol. Porodnictví. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
3. JUŘENÍKOVÁ, P. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
4. MAGUROVÁ, D.; MAJERNÍKOVÁ, L. Edukácia a edukačný proces v ošetrovateľ'stve. 1. vyd. Martin: Vydavateľ'stvo Osveta, 2009. 155 s. ISBN 978-80-8063-326-4.
5. ROZTOČIL, A. a kol. Moderní porodnictví. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.
6. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. Ošetrovateľ'ství v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 280 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

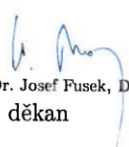
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2018**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. února 2018

Prohlašuji:

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

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

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

V Pardubicích dne 20. 4. 2018

Barbora Šmejdová

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou chtěla poděkovat vedoucí mé práce paní Mgr. Markétě Moravcové, Ph.D., za její trpělivost, cenné rady a připomínky, které mi předávala během psaní bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat staniční sestře, která mi umožnila sběr informací na oddělení rizikového a patologického těhotenství. V neposlední řadě bych ráda poděkovala mé rodině a příteli, kteří mě byli v průběhu celého studia velkou oporou.

ANOTACE

Bakalářská práce Informační mapa péče pro ženu s diagnózou placenta praevia je prací teoreticko-praktickou. V teoretické části je popsáno fyziologické uložení placenty, stupně patologického uložení placenty, její projevy, diagnostika a možné komplikace. Práce je též zaměřena na edukaci a edukační činnost porodní asistentky u žen s diagnózou placenta praevia.

V praktické části jsou vypracovány tři plány péče formou procesu v porodní asistenci poskytované ženám s diagnózou placenta praevia. Na základě vypracování kazuistik byl vytvořen návrh informační mapy péče pro ženu s diagnózou placenta praevia, jehož součástí je i manuál sloužící pro porodní asistentky.

KLÍČOVÁ SLOVA

Edukace, informační mapa péče, krvácení, péče porodní asistentky, placenta praevia.

TITLE

Information map of care for a woman with the diagnosis of placenta praevia.

ANNOTATION

The thesis entitled Information map of the care for a woman with the diagnosis of placenta praevia is a theoretical-practical thesis. The theoretical part describes the physiological placement of the placenta, the degree of pathological deposition of the placenta, its manifestations, diagnostics and possible complications. The thesis is also focused on the education and education activity of the midwife for women with the diagnosis of placenta praevia.

In the practical part, there are three plans of the care in the form of midwifery process provided to women with the diagnosis of placenta praevia. On the basis of interpretation of the above-mentioned cases a proposal of the information map of the care for a woman with diagnosis of placenta praevia has been created including a manual for midwives.

KEYWORDS

Education, information map of care, bleeding, midwife care, placenta praevia.

OBSAH

ÚVOD	12
CÍLE PRÁCE	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Placenta praevia	14
1.1 Fyziologické uložení placenty a její funkce	14
1.2 Stupně patologické nidace placenty	15
1.3 Klinické projevy včestné placenty	15
1.4 Diagnostika včestné placenty	16
1.5 Komplikace včestné placenty	16
2 Edukace ženy v průběhu těhotenství	18
2.1 Edukace	18
2.2 Edukační proces	18
2.3 Typy edukace	19
2.4 Fáze edukace	20
2.5 Metody edukace	21
2.6 Edukační činnost porodní asistentky	21
2.7 Informační mapa péče	22
3 Edukační činnost a péče porodní asistentky o ženu s placentou praevia	24
3.1 Edukační činnost a péče v průběhu těhotenství	24
3.2 Vyčkávací postup	26
3.3 Akutní postup	26
PRAKTICKÁ ČÁST	28
4 Metodika	28
5 Kazuistiky	30
5.1 Kazuistika č. 1	30

5.1.1	<i>Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International</i>	32
5.1.2	<i>Zvažované ošetrovatelské diagnózy</i>	39
5.1.3	<i>Plán péče č. 1</i>	40
5.2	<i>Kazuistika č. 2</i>	45
5.2.1	<i>Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International</i>	47
5.2.2	<i>Zvažované ošetrovatelské diagnózy</i>	54
5.2.3	<i>Plán péče č. 2</i>	55
5.3	<i>Kazuistika č. 3</i>	62
5.3.1	<i>Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International</i>	64
5.3.2	<i>Zvažované ošetrovatelské diagnózy</i>	71
5.3.3	<i>Plán péče č. 3</i>	72
6	<i>Informační mapa péče pro ženu s diagnózou placenta praevia</i>	79
6.1	<i>Manuál k informační mapě</i>	82
	DISKUZE	84
	ZÁVĚR	86
	POUŽITÁ LITERATURA	87
	PŘÍLOHY	90

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AA	Alergická anamnéza
AB	Abort = potrat
ALP	Alkalická fosfatáza
ALT	Alaninaminotransferáza
AST	Asparátaminotransferáza
BIL	Bilirubin
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
BWR	Sérologické vyšetření krve (lues)
Ca	Vápník
Cl	Chlór
CTG	Kardiotokograf
ČR	Česká republika
DK	Dolní končetiny
DM	Diabetes mellitus
Ery	Erytrocyty
FA	Farmakologická anamnéza
GA	Gynekologická anamnéza
GBS	Streptokok skupiny B
GEU	Mimoděložní těhotenství
GLU	Glukóza
Grav. hebd.	Graviditas hebdomas = týden těhotenství
Hb	Hemoglobin
HBsAg	Hepatitis B surface Antigen = antigen viru hepatitidy B

HIV	Virus lidské imunodeficiencie
HSG	Hysterosalpingografie
Htc	Hematokrit
CHOL	Cholesterol
i. m.	Intramuskulárně = do svalu
inj. sol.	Injectio solutio = injekční roztok
JT	Jaterní testy
K	Draslík
K + C	Kultivace a citlivost
KETO	Ketonové látky
KO	Krevní obraz
KMOC	Kyselina močová
KREA	Kreatinin
KS	Krevní skupina
Leu	Leukocyty
Na	Sodík
OA	Osobní anamnéza
oGTT	Orálně glukózo toleranční test
OPP	Ozvy plodu
P	Pulz
pH	Potenciál vodíku
PM	Poslední menstruace
PP	Pohyby plodu
PPHL	Poloha podélná hlavičkou

PROT	Proteiny = bílkoviny
RA	Rodinná anamnéza
RCUI	Revize dutiny děložní
SC	Císařský řez
SF	Vzdálenost spona – fundus
tbl. p. o.	Tablety per os = ústní podání léku
TK	Krevní tlak
TP	Termín porodu
Trom	Trombocyty
TT	Tělesná teplota
UUT	Umělé ukončení těhotenství
UZV	Ultrazvukové vyšetření
VB	Vak blan
VP	Voda plodová
VVV	Vrozená vývojová vada

ÚVOD

Toto téma své bakalářské práce Informační mapa péče pro ženu s diagnózou placenta praevia jsem si vybrala proto, že je to málo známé téma a incidence této diagnózy může ze současných 0,4 – 0,8 % v budoucnu stoupat v souvislosti se stoupajícím počtem císařských řezů. U žen, které otěhotní po předchozím císařském řezu, může dojít k nidaci placenty v místě jizvy a vzniku placenty praevie. Dalším důvodem, proč jsem si zvolila toto téma, je možnost praktického výstupu, který bude výsledkem práce a příležitost zlepšit informovanost klientek hospitalizovaných s diagnózou placenta praevia.

Z vlastní zkušenosti vím, že ženy, které s touto diagnózou musí být hospitalizované na oddělení rizikového a patologického těhotenství, jsou plačtivé a nesoustředěné. Edukace žen v takové situaci je velmi náročná i pro zkušené porodní asistentky. Cílem mé bakalářské práce je navrhnout informační mapu péče pro ženy s diagnózou placenta praevia. Pro tvorbu bylo třeba vypracovat tři plány péče v porodní asistenci u klientek s diagnózou placenta praevia. Ze společných edukačních intervencí prováděných u všech tří klientek byl vytvořen návrh informační mapy péče. Ten by mohl klientce v tak náročné situaci pomoci lépe porozumět edukaci a zároveň usnadnit práci porodním asistentkám při edukační činnosti.

Informační mapa péče byla vytvořena na žádost oddělení rizikového a patologického těhotenství k aktivnímu využívání porodními asistentkami. Ty mohou tento edukační materiál poskytnout hospitalizovaným ženám s diagnózou placenta praevia a usnadnit jim orientaci v dané problematice.

CÍLE PRÁCE

Cílem teoretické části bakalářské práce je seznámit se se stupni patologického uložení placenty, přiblížit problematiku diagnózy placenta praevia, jejích projevů, diagnostiky a možných komplikací. Dále popsat péči porodní asistentky o ženu s diagnózou placenta praevia a zaměřeni na edukaci porodní asistentky během hospitalizace klientky na oddělení rizikového těhotenství.

Cílem praktické části bakalářské práce je vytvoření informační mapy péče na základě popisu poskytované péče třem ženám s diagnózou placenta praevia formou procesu v porodní asistenci. Tento edukační materiál by měl následně sloužit na oddělení rizikového a patologického těhotenství jako pomůcka při edukaci pro porodní asistentky a klientky s touto diagnózou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 PLACENTA PRAEVIA

Placenta praevia neboli včestné lůžko je jednou z poruch nidace plodového vejce. Je to stav, kdy je placenta lokalizována v dolním děložním segmentu. Anatomicky se placenta nachází pod úponem vezikouterinní pliky, která je považována za horní hranici dolního děložního segmentu. Toto uložení placenty je spojováno se značným rizikem krvácení. Incidence výskytu včestné placenty v termínu porodu se pohybuje mezi 0,4-0,8 %. Vyskytuje se častěji u žen po císařském řezu, po spontánním potratu, umělém ukončení těhotenství, při kouření nebo užívání drog v těhotenství. Také mezi rizikové faktory patří vyšší věk matky a vyšší parita. S tím je spojen častější výskyt u Asiatek než bělošek z důvodů vyšší parity asijských žen. (Roztočil, 2017, s. 402 – 404)

1.1 Fyziologické uložení placenty a její funkce

Lidská placenta má oválný nebo kruhový tvar na konci gravidity o průměru přibližně 20 cm, tloušťku 3 cm a hmotnost asi 500 gramů. Placenta má fetální stranu (*pars fetalis placentae*) obrácenou dovnitř plodového vejce a stranu mateřskou (*pars materna placentae*) obrácenou ke stěně děložní. Fetální strana placenty je kryta amniem, pod kterým se nachází pleteň pupečnickových cév. Na fetální stranu placenty se také upíná pupečník a amnion na něho přechází jako jeho obal. Pupečník se nejčastěji upíná centrálně (*insertio centralis*), ale může se také upínat marginálně (*insertio marginalis*). Ojediněle nalezneme jeho úpon také v blanách (*insertio velamentosa*). Mateřská strana placenty má rudou barvu a houbovitou strukturu. Její povrch je pokrytý tenkou vrstvou decidua basalis, která se skládá z 15-20 ohraničených plošek nazývaných kotyledony. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 36 - 39)

Implantace placenty je nejčastější na zadní či přední stěně ve fundu děložním. Méně častá je implantace v děložních hranách. Placenta je orgánem zajišťujícím látkovou výměnu mezi matkou a plodem. Plod z krve matky získává výživu a kyslík a zbavuje se oxidu uhličitého a zplodin metabolismu. Placenta je také jakousi bariérou proti infekčním agens. Dochází zde zároveň k tvorbě hormonů a enzymů, které jsou nezbytné pro správný průběh těhotenství. (Binder, 2011, s. 15 - 19)

1.2 Stupně patologické nidace placenty

Podle vztahu placenty k vnitřní brance rozeznáváme čtyři stupně patologické lokalizace placenty. **Insertio placentae profunda** neboli nízce nasedající placenta znamená, že placenta zasahuje do dolního děložního segmentu, který je ohraničen úponem vezikouterinní pliky. Placenta však ani za porodu při maximální dilataci nedosahuje k vnitřní brance a porod lze vést vaginálně. Dalším stupněm je **placenta praevia marginalis**, kdy okraj placenty zasahuje k vnitřní brance. U tohoto uložení placenty hrozí, že při porodu při dilataci branky, kdy se dolní děložní segment posunuje vzhůru, dojde k parciálnímu uložení placenty a placenta tak bude přesahovat okraj branky. Pokud však při dilataci branky zůstane marginální uložení placenty, může dojít k přitisknutí placenty ke stěně děložní vstupující hlavičkou a lze se pokusit vést porod vaginální cestou. Třetím stupněm je **placenta praevia partialis**, kdy placenta překrývá okraj vnitřní branky. Při dilataci branky za porodu můžeme při vaginálním vyšetření nahmatat okraj placenty a od ní odstupující vak blan. Tato patologie uložení placenty je indikací k císařskému řezu. Posledním stupněm je **placenta praevia centralis (totalis)**. Při této patologické lokalizaci placenty překrývá placenta celou vnitřní branku a je také indikací k císařskému řezu. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 309 – 311; Roztočil, 2017, s. 402 – 404)

1.3 Klinické projevy včestné placenty

Nejčastějším projevem je krvácení jasnou krví, které nebývá spojeno s kontrakcemi nebo bolestmi a objevuje se i v několika epizodách. Může nastat kdykoliv v průběhu těhotenství s různou intenzitou. První krvácení se objevuje většinou na konci prvního trimestru. Při krvácení jde o krev mateřskou a v klidu na lůžku ustává. Další ataka krvácení se objevuje ve třetím trimestru. V tomto období již dochází k rozvoji dolního děložního segmentu, což může být spojené s částečným odlučováním placenty od děložní stěny a s následným krvácením. Toto krvácení bývá častější a má tendenci se opakovat. Objevuje se až v 50 % před 36. týdnem těhotenství a s blížícím se porodem se intenzita krvácení zvyšuje. Důležité je odlišit tuto diagnózu od hrozícího předčasného porodu nebo předčasného odlučování placenty. Zde je hlavní odlišující příznak bezbolestnost. (Penka, Penka, Gumulec, 2014, s. 312 – 313; Pařízek, 2008, s. 232)

Při zevním vyšetření častěji hmatáme patologické polohy (šikmou, příčnou nebo polohu koncem pánevním), protože placenta praevia může bránit vstupu hlavičky do pánve. Naléhající část je vysoko nad vchodem a je špatně hmatná. Při lokalizaci placenty na přední stěně děložní můžeme hmatat nezvykle měkký dolní děložní segment. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 309 – 311)

Krvácením je ohrožena především matka, ale pokud dojde k většímu odloučení placenty, je na životě ohrožen také plod. Proto je nezbytné při jakémkoliv zakrvácení vyhledat nemocniční péči, kde lékař rozhodne o dalších možnostech léčby, případně ukončení těhotenství. (Hájek, 2004, s. 245 – 248)

1.4 Diagnostika včasně placenty

V dnešní době je tato patologie odhalena při ultrazvukovém vyšetření. Přesněji může být stanovena při použití vaginální sondy. Ve většině případů je diagnostikována až při ultrazvukovém vyšetření ve II. trimestru gravidity, protože před 24. týdnem těhotenství je až ve 28 % placenta lokalizována blízko vnitřní branky z důvodu nevyvinutého dolního děložního segmentu. Při ultrazvukovém vyšetření klientky po 24. týdnu těhotenství je nízké uložení placenty přítomno jen v 18 %. I nadále je však důležité věnovat pozornost a naplánovat opakované ultrazvukové kontroly u žen s nízkou nasedající placentou po 28. týdnu těhotenství. Placenta se během zvětšování dělohy a formování dolního děložního segmentu posouvá vzhůru a tak diagnóza může být stanovena někdy až ve třetím trimestru. Výhodnější je lokalizace placenty na přední stěně děložní, kde se růstem dělohy placenta vysouvá rychleji než na zadní stěně. (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 309 – 311)

Projevem je také bezbolestné krvácení jasnou krví ve III. trimestru. Další diagnostickou metodou může být vaginální vyšetření, kdy můžeme hmatat dolní pól placenty. Vyšetření musí být prováděno velmi opatrně, aby nedošlo ke krvácení. Při vyšetření v zrcadlech může být vidět i část placentární tkáně. (Roztočil, 2017, s. 402 – 404)

1.5 Komplikace včasně placenty

Těhotenství s poruchou uložení placenty je spojeno s určitým rizikem vzniku komplikací. Ty můžeme rozdělit do dvou skupin na riziko vzniku komplikací pro matku a riziko vzniku komplikací pro plod. (Hájek, 2004, s. 245 – 248)

Do komplikací pro matku můžeme zařadit mateřskou mortalitu z důvodů silného krvácení, poporodní krvácení z důvodů neúplného uzavření cév v dolním děložním segmentu, anesteziologické a chirurgické komplikace při porodu císařským řezem, vzduchovou embolií, poporodní sepsi nebo placentu accretu, která se vyskytuje až u 15 % žen s touto diagnózou. Je také riziko, že se tato patologie uložení placenty bude vyskytovat i v další graviditě. V krevním obraze ženy může také dojít k poklesu červené krevní řady, který odpovídá velikosti krevní ztráty nebo k hypovolemickému šoku. Koagulační parametry se neliší od zdravých těhotných. Výjimkou jsou akutní extrémní krevní ztráty. (Penka, Gumulec, 2014, s. 312 – 313)

Mezi komplikace, které ohrožují plod, můžeme zařadit nezralost plodu a vysokou perinatální úmrtnost z důvodu předčasného porodu, intrauterinní růstovou retardaci, která se vyskytuje asi v 16 %, dále výskyt kongenitálních malformací nejčastěji centrálního nervového systému, kardiovaskulárního a gastrointestinálního traktu. S včestnou placentou souvisí také s další porodnické komplikace, jako je prolaps pupečníku, komprese pupečníku nebo porucha naléhání plodu. (Hájek, 2004, s. 245 – 248)

2 EDUKACE ŽENY V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ

Nedílnou součástí péče o těhotnou ženu je edukace. Ta začíná již v průběhu návštěv prenatalních poraden a provází ženu v průběhu celého těhotenství. Dostatečná edukace je důležitá pro zajištění znalostí ženy a tím předcházení komplikací v těhotenství. (Hájek, 2004, s. 25 - 36)

2.1 Edukace

Pojem edukace vychází z latinského slova *educo, educare*, který v překladu znamená vychovávat nebo vést vpřed. Termín edukace můžeme definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Taktéž edukace vyjadřuje souhrnný pojem pro výchovu a vzdělávání. (Mandysová, 2016, s. 7 - 11, 16 - 18)

Výchova je definována jako záměrné, cílevědomé působení, které se projevuje všestranným formováním osobnosti. Tím se rozumí formování duševních a tělesných vlastností, schopností a dovedností, ale také formování morálních vlastností, etického citění, hodnotové orientace a citového života. (Taliánová, Řeřuchová, 2011, s. 5 – 7)

Vzdělávání je proces, kterým dochází u jedince k rozvoji vědomostí, dovedností, návyků a schopností. Dochází i k rozvoji rozumové stránky osobnosti, jejího myšlení a paměti. Výsledkem tohoto procesu je vzdělanost, vzdělání nebo kvalifikace. (Juřeníková, 2010, s. 9 - 12)

Edukace pacientů je specifický typ edukace. Jde o edukaci lidí takovým způsobem, aby došlo ke změně chování týkající se jejich zdraví. Nejčastějším cílem je dosáhnout optimálního zdraví a samostatnosti v sebepěči. (Juřeníková, 2010, s. 9 - 12)

2.2 Edukační proces

Edukační proces je činnost lidí, při které dochází záměrně nebo nezáměrně k učení. Je to proces, který probíhá v průběhu celého života. Aby edukace probíhala správně, je nutné si stanovit **edukační cíl**, který nám určí to, čeho chceme v průběhu edukačního procesu dosáhnout. Edukační proces ovlivňují čtyři determinanty – edukanti, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. Pečlivá příprava edukačního procesu je důležitá a usnadní práci zdravotnických pracovníků a motivuje pacienta. (Svěráková, 2012, s. 23 – 45)

Edukantem rozumíme subjekt učení, ve zdravotnickém prostředí nejčastěji zdravý, nebo nemocný klient, bez rozdílu věku a prostředí, ve kterém edukace probíhá. Jinak řečeno jde o osobu, který přijímá poskytované informace. Edukantem nemusí být pouze pacient, ale mohou se jím stát studenti středních zdravotnických škol, studenti vysokých škol se zdravotnickým zaměřením na praxi nebo samotní lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci na nejrůznějších školeních a konferencích. Každý edukant je individuální osobnost charakterizovaná svými fyzickými (např. věk, pohlaví, zdravotní stav), afektivními (např. motivace, postoje) a kognitivními (např. schopnost učit se) vlastnostmi. Role edukanta může být jak pasivní, tak aktivní, například v podobě diskuze. (Juřeníková, 2010, s. 9 – 12)

Na druhé straně edukačního procesu stojí **edukátor**. To je osoba, která provádí edukaci a je tedy zprostředkovatelem potřebných informací. Ve zdravotnictví je touto osobou nejčastěji lékař a nelékařští zdravotničtí pracovníci. (Mandysová, 2016, s. 7 – 11)

Dalším termínem jsou **edukační konstrukty**. Jde o souhrnné označení pro všechny pomůcky, které ovlivňují kvalitu edukačního procesu. Můžeme mezi ně zařadit například plány, zákony, předpisy, edukační materiály nebo edukační standardy. (Juřeníková, 2010, s. 9 – 12)

Místo, kde probíhá edukace, nazýváme **edukační prostředí**. Jeho prostorové faktory, kam patří osvětlení, barva, zvuk, prostor, nábytek, sociální klima nebo atmosféra edukace, jsou důležitými prvky v edukačním procesu. Působí na smysly edukanta a ovlivňují výsledek edukačního procesu. Příkladem edukačního prostředí může být ambulance, nemocniční pokoj nebo porodní sál. (Juřeníková, 2010, s. 9 - 12)

2.3 Typy edukace

Edukaci můžeme rozdělit na tři skupiny – základní, reedukační a komplexní. **Základní edukaci** lze chápat jako edukaci, kdy jsou jedinci předávány nové vědomosti či dovednosti a jedinec je tak motivován ke změně hodnot a postojů. **Reedukační edukace** je taková edukace, při které navazujeme na předchozí vědomosti a dovednosti edukanta. Dochází ale k prohlubování dovedností a postojů. **Edukace komplexní** je taková edukace, kdy jsou jedinci předávány ucelené vědomosti etapově. Jsou budovány dovednosti a postoje, které vedou k udržení nebo zlepšení zdraví. Nejčastěji dochází k tomuto typu edukace v kurzech. (Juřeníková, 2010, s. 9 – 12)

Z jiného úhlu pohledu můžeme rozdělit edukaci na další typy. Podle toho, kde edukace probíhá, ji můžeme rozdělit na **formální** či **neformální**. Podle počtu edukantů na **skupinovou** nebo **individuální**. Dále se dělí například na **distanční** či **prezenční**, **samostudium** nebo **informální edukaci**. (Mandysová, 2016, s. 7 - 11)

2.4 Fáze edukace

Porodní asistentka v roli edukátora poskytuje edukaci prostřednictvím edukačního procesu. Ten má ve zdravotnictví svá specifika. Edukace pacientů je součástí péče o zdraví a proto se musí přizpůsobit systému a metodám ve zdravotnickém zařízení, nejčastěji ošetrovatelskému procesu. Nezbytnou součástí edukačního procesu je pečlivá příprava předem. Edukaci můžeme rozdělit do pěti fází. Fáze počáteční pedagogické diagnostiky, projektování, realizace upevnění a prohlubování učiva a poslední fází je fáze zpětné vazby. (Tóthová, 2014, s. 37 – 134)

První fáze – **fáze počáteční pedagogické diagnostiky**. V této fázi se edukující osoba snaží zjistit úroveň vědomostí, dovedností, návyků a postojů edukanta a zjišťuje jeho edukační potřeby. Edukátor musí být přesvědčen, že sesbírané informace jsou kompletní, nezkrácené a postupně uspořádané tak, že z nich lze vyvodit výsledné závěry. Nejvyužívanější metodou sběru dat je pozorování nebo rozhovor. Tato fáze je nezbytná pro stanovení budoucích edukačních cílů. (Juřeníková, 2010, s. 21 – 22)

Druhá fáze – **fáze projektování**. V této fázi edukátor plánuje cíle, volí metody, formu, obsah edukace, pomůcky, časový rámec a způsob hodnocení edukace. (Juřeníková, 2010, s. 21 – 22)

Třetí fáze – **fáze realizace**. Tuto fázi můžeme ještě rozdělit na několik kroků. Prvním krokem je *motivace* edukanta, kdy se snažíme získat pozornost, zaujmout. Na motivaci navazuje *expozice*. V tomto kroku dochází ke zprostředkovávání nových poznatků a edukant by se na něm měl aktivně podílet. Nemělo by jít pouze o předávání informací ze strany edukátora. Třetím krokem je *fixace*, při které je nutné, aby nově získané vědomosti a dovednosti byly procvičovány a opakovány. Na fixaci navazuje *průběžná diagnostika*. V tomto kroku se snažíme prověřit a testovat pochopení daného učiva a zájem edukanta. Posledním krokem je *aplikace*, kdy je našim cílem, aby edukant dokázal získané vědomosti a dovednosti použít. (Juřeníková, 2010, s. 21 – 22)

Čtvrtá fáze – **fáze upevnění a prohlubování učiva**. Cílem této fáze je uchování vědomostí v dlouhodobé paměti. Až 50 % nového učiva totiž zapomeneme do druhého dne, proto je důležité ho systematicky opakovat a procvičovat, aby došlo k jeho fixaci a ani ve zdravotnictví na tuto fázi nesmíme zapomínat. (Juřeníková, 2010, s. 21 – 22)

Pátá fáze – **fáze zpětné vazby**. Je posledním krokem, kdy se snažíme hodnotit výsledky. Dává možnost zpětné vazby mezi edukantem a edukátorem. (Juřeníková, 2010, s. 21 – 22)

2.5 Metody edukace

Termín metoda pochází z řeckého slova *met-hodos*, které můžeme přeložit jako „za cestou“. To můžeme chápat jako cestu k naplňování stanovených cílů. Dle Juřeníkové (2010, s. 37) můžeme edukační metodu chápat jako: „*cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení.*“

Edukační metody můžeme rozdělit na teoretické, praktické a teoreticko-praktické. Mezi teoretické metody řadíme přednášku, cvičení či seminář. Do praktických metod patří instruktáž, exkurze nebo stáž. Do poslední skupiny teoreticko-praktických metod řadíme diskuzní metody, programovou výuku nebo projektové metody. (Juřeníková, 2010, s. 37 - 47)

Mezi nejčastější metody používané ve zdravotnictví patří **vysvětlování**, během něhož se snažíme posluchači objasnit podstatu problému. Tato metoda bývá využívána, pokud edukant nemá předchozí zkušenosti a vědomosti. Můžeme ho doplnit názornými pomůckami, které usnadní pochopení dané problematiky. Další využívanou metodou ve zdravotnictví je **instruktáž**, která spočívá v praktické demonstraci na základě teoretických znalostí. Uplatňuje se při seznamování se s postupem nějaké činnosti. Každodenní součástí praxe zdravotníka je metoda **rozhovoru**. Základem této metody je výměna informací mezi edukátorem a edukantem. (Juřeníková, 2010, s. 37 - 47)

2.6 Edukační činnost porodní asistentky

Porodní asistentka má ve své profesi mnoho rolí. Mezi jednu z nich patří role edukátorky, která vyplývá z vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. (Česká republika, 2011)

Porodní asistentka se může v roli edukátora vyskytnout v různých situacích. Edukaci provádí u ženy s fyziologickým těhotenstvím, u ženy v průběhu porodu, u gynekologicky nemocné pacientky ale i v dalších situacích. V kompetencích porodní asistentky je také edukace dospívajících dívek, která se zaměřuje na první menstruaci, užívání antikoncepce, bezpečný sexuální život nebo preventivní gynekologické prohlídky. V neposlední řadě patří do kompetencí porodní asistentky psychoprofylaxe páru k porodu nebo těhotenské cvičení. Proto musí být porodní asistentka kvalitně vzdělaná v dané problematice, musí být empatická, trpělivá a musí mít schopnost se vyjadřovat. (Magurová, Majerníková, 2009, s. 31 – 32)

V případě hospitalizace těhotné ženy ve zdravotnickém zařízení je povinností porodní asistentky seznámit ženu s ošetřujícím personálem, chodem oddělení, průběhem onemocnění a hospitalizace, jednotlivými vyšetřeními, dietním a denním režimem. Dále ženu edukuje o nahlášení jakýchkoliv změn týkajících se jejího stavu a možnosti obrátit se na porodní asistentky v případě dotazů či nejasností. (Magurová, Majerníková, 2009, s. 31 – 32)

Důležitou součástí edukace ve zdravotnickém zařízení je stanovení edukačního plánu. Ten slouží k usnadnění práce porodní asistentky a motivaci klientky. Součástí edukačního plánu je i dokumentace. Poskytuje informace všem zdravotnickým pracovníkům o edukaci daného pacienta a zabraňuje tak opakování se. Zároveň slouží také jako ochrana edukátorů před případnými stížnostmi na neposkytnutí informací. Klientka vždy na konci edukace stvrdí svým podpisem, že absolvovala edukaci na dané téma a že výklad pochopila. (Svěráková, 2012, s. 23 – 45)

2.7 Informační mapa péče

Pro edukaci se používá celá řada edukačních materiálů. Jedním z nich může být i informační mapa péče, která může být přínosem jak pro ošetřující zdravotnické pracovníky, tak pro příjemce péče v porodní asistenci – klientky. Slouží jako edukační pomůcka, jejímž úkolem je upevnění informací, získaných během edukačního procesu. Informační mapa péče je vždy vypracována pro nějakou konkrétní diagnózu, onemocnění nebo oblast péče a s ní spojenou problematiku. Tím je omezena na určitou skupinu klientek. Tyto informační mapy péče jsou vytvářeny proto, aby napomáhaly ošetřujícímu personálu konat jejich práci efektivněji a rychleji. Součástí mapy péče by měl být i manuál, který vysvětluje jak s mapou péče správně pracovat, aby bylo její využití efektivní. Výhodou těchto edukačních materiálů je jejich názornost, která je doplněna obrázky a svým schématem připomíná informační letáček. Cílem je zaujmout pacienta nebo klienta a zároveň usnadnit lepší orientaci v mapě

i osobám se sníženou schopností učit se. Informační mapa péče je také jakýmsi shrnutím dané problematiky a v průběhu hospitalizace slouží klientkám jako orientace o tom, jaký bude průběh a léčba při hospitalizaci a jaká vyšetření a postupy je čekají. Výhodou tohoto edukačního materiálu je, že ho má klientka neustále u sebe a může do něho kdykoliv nahlédnout a zopakovat si jednotlivé oblasti edukace podle své potřeby. Nelze však zapomínat na to, že existují další edukační metody. Samotný písemný edukační materiál by neměl být jediným zdrojem informací a měl by být doplněn další edukační metodou, abychom zdárně dosáhli edukačního cíle. (Nemcová, Hlinková, 2010, s. 250; Juřeníková, 2010, s. 45 – 47)

U klientky s diagnózou placenta praevia může informační mapa péče taktéž posloužit. Ženám s touto diagnózou může v průběhu gravidity přiblížit to, co je čeká v případě hospitalizace. Zároveň může také pomoci zdravotnickému personálu při hospitalizaci klientky názorně a efektivně přiblížit problematiku spojenou s diagnózou placenta praevia. (Nemcová, Hlinková, 2010, s. 250)

3 EDUKAČNÍ ČINNOST A PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU S PLACENTOU PRAEVIA

Vcestnou placentu nelze definitivně vyřešit v těhotenství. Důležitou součástí péče porodní asistentky je důsledná edukace klientky již v průběhu prenatalní péče. Edukace v průběhu těhotenství a dodržování určitých preventivních opatření může předcházet komplikacím a tím zlepšit průběh těhotenství. Avšak jediným definitivním řešením je až ukončení těhotenství. (Hájek, 2004, s. 245 – 248)

Pokud dojde během těhotenství ke komplikacím, je nezbytná hospitalizace klientky na rizikovém oddělení. Nejčastější komplikací ženy s diagnózou placenta praevia je krvácení. Zde je možno volit mezi dvěma postupy. Prvním je vyčkávací neboli expektační postup, který lze zvolit při první, méně invazivní atace krvácení, při velké nezralosti plodu a dobré funkci fetoplacentární jednotky. Druhou možností je aktivní neboli akutní postup, ke kterému lze přistoupit, pokud krvácení intenzitou ohrožuje rodičku nebo plod na životě. Volba postupu vždy záleží na rozhodnutí lékaře. (Hájek, 2004, s. 245 – 248)

3.1 Edukační činnost a péče v průběhu těhotenství

Těhotenství je dynamický děj, při kterém může kdykoliv v průběhu gestace nastat situace, která doposud fyziologický průběh gravidity zkomplikuje a může ohrožovat zdraví nebo život jednak ženy, ale i plodu. Proto je velmi důležité navštěvovat prenatalní poradnu pravidelně. Zde může lékař odhalit rizikové nebo patologické stavy, které vzniknou v průběhu těhotenství a včas je řešit. (Hájek, 2004, s. 25 – 36)

Ihned při první návštěvě ženy v prenatalní péči, která by měla být do 12. týdne těhotenství, lékař nebo porodní asistentka potvrdí diagnózu těhotenství, stanoví předpokládaný termín porodu. Dále pak zhodnotí stav organismu ženy a případné odchylky od normy, zhodnotí stav fetoplacentární jednotky a založí těhotenskou průkazku na zaznamenávání průběhu a výsledků vyšetření po dobu těhotenství. Nezbytnou součástí návštěvy je i edukace porodní asistentkou o důležitosti návštěv v prenatalní poradně, obecných pravidlech v průběhu těhotenství, jako je oblékání, stravování, pitný režim, hygiena, cvičení nebo sexuální život v těhotenství. Zároveň ženu informuje o tom, jak postupovat při příznacích některých komplikací těhotenství. (Roztočil, 2017, s. 120 – 150)

Další součástí návštěvy prenatalní poradny je také odebrání anamnézy, která stanoví výši rizika probíhajícího těhotenství a zařazení do jedné ze tří skupin rizikovosti těhotenství, od které se odvíjí systém dalších kontrol. Porodní asistentka ženu edukuje o systému vyšetření v graviditě, o frekvenci návštěv dle rizikovosti těhotenství, seznámí ji vždy s následující kontrolou, co ji čeká, jak se které vyšetření provádí a jak se má na vyšetření připravit. Zároveň ji poučí, že v případě jakýchkoliv dotazů se na ni může obrátit. (Roztočil, 2017, s. 120 – 150)

Pokud je ženě během gravidity při kontrolním ultrazvukovém vyšetření diagnostikována placenta praevia, musí být seznámena s možnými riziky a komplikacemi. Podle závažnosti, stupně patologického uložení placenty a průběhu gravidity může žena docházet do prenatalní poradny častěji. Porodní asistentka ženě doporučí dodržování klidového režimu, poučí ji o omezení fyzicky náročných aktivit jako je například zvedání těžkých břemen nebo těhotenské cvičení. Také ženu upozorní na omezení sexuálních aktivit, v některých případech ji vůbec nedoporučí pohlavní styk a plavání během gravidity. Důležitá je edukace o zvýšeném riziku krvácení a nutnosti se ihned dostavit do zdravotnického zařízení, kde si ženu nechají na oddělení rizikových těhotných. Seznámí ženu s vnímáním pohybů plodu, o známkách počínajícího porodu jako jsou bolesti v podbříšku nebo nepravidelné kontrakce, o odtoku vody plodové a případném vyhledání zdravotnické pomoci při potížích nebo jakýchkoliv odchylkách od normy. Při komplikacích spojených s krvácením na přelomu druhého a třetího trimestru mohou být ženě podány léky na indukci plicní zralosti plodu, aby se předešlo komplikacím spojeným se zhoršenou poporodní adaptací plodu u případného předčasného porodu. (Roztočil, 2017, s. 120 – 150; Hájek, 2004, s. 25 – 36)

Se zvyšujícím se stádiem gravidity je součástí návštěv v prenatalní poradně je i naplánování strategie porodu. Ta se odvíjí od lokalizace placenty v termínu porodu. První možností ukončení těhotenství je primární císařský řez. Ten se provádí, pokud je v termínu porodu placenta praevia centralis nebo partialis. Druhou možností je pokus o vaginální vedení porodu, pokud je placenta praevia marginalis. Hrozí však riziko krvácení a porod tak může skončit akutním císařským řezem. Ten se provádí také, pokud během gravidity dojde ke komplikacím, které ohrožují zdraví nebo život ženy či plodu. Poslední možností je vaginální ukončení porodu při nízké nasedajícím lůžku. (Roztočil, 2017, s. 120 - 150)

3.2 Vyčkávací postup

Vyčkávací postup má zajistit zralost plodu s minimalizací rizik pro plod i matku. Při potížích je nutné ženu hospitalizovat a zajistit klid na lůžku. Prvním krokem je ultrazvukové vyšetření, pomocí kterého se zkontroluje uložení placenty, provede se průkaz životních projevů plodu, stanoví gestační stáří a vyloučí se další komplikace, jako je předčasné odlučování lůžka. Na oddělení poté porodní asistentka ženu edukuje o chodu oddělení, vybavení pokoje, signalizačním zařízením, nutnosti klidu na lůžku, o hlášení případných změn a potíží. Pokud jsou indikovány antianemika a krevní deriváty, porodní asistentka zajistí jejich podání a edukaci ženy. Po stabilizaci krvácení je možná ambulantní léčba. Důležitá je ale edukace ženy o adekvátním klidovém režimu a akutním ukončení těhotenství v případě opětovného objevení krvácení. Pokud krvácení ohrožuje ženu i plod, je nutné akutně ukončit těhotenství v jakémkoliv stádiu s ohledem na záchranu života ženy. (Hájek, 2004, s. 25 – 36, 245 – 248)

3.3 Akutní postup

Akutní postup se volí, pokud žena silně krvácí a je bezprostředně ohrožena na životě. Bez ohledu na stáří těhotenství je indikován urgentní císařský řez o čemž rozhodne lékař. Edukuje ženu o nutnosti neodkladného císařského řezu většinou v celkové anestezii. Porodní asistentka svolá členy operačního týmu potřebné k císařskému řezu a zajistí celkovou přípravu ženy na operaci. Ta se skládá z odstranění všech šperků, zajištění alespoň dvou žilních vstupů a odebrání krve na vyšetření krevní skupiny a křížové zkoušky, bandáží dolních končetin, zavedení permanentního močového katetru, oholení operačního pole a svlečení. Při přípravě edukuje ženu o nejdůležitějších následujících krocích a časném pooperačním období. Dále zajistí převoz na operační sál, kde předá ženu do péče. (Hájek, 2004, s. 25 – 36, 245 – 248)

Při silném krvácení před zahájením operace je důležité zajistit dostatek krevních derivátů. Taktéž se aplikuje antitrombin III a nízkomolekulární heparin jako prevence tromboembolie a diseminované intravaskulární koagulace. Kontraindikována je aplikace tokolytik, které vyvolávají tachykardii a další negativní vedlejší účinky, které mohou stav matky a plodu ještě zhoršit. Anesteziolog ženu oběhově stabilizuje a sleduje případné známky hypovolemického šoku. Začátek operace nelze dlouho odkládat, protože je zapotřebí odstranit primární příčinu krvácení. V případě masivnějšího krvácení je již před samotným operačním výkonem započata aplikace náhradních roztoků a transfuze erymasy a plazmy. Převážně ve všech případech je operace prováděna v celkové anestezii. Krevní ztráta při císařském řezu je téměř vždy velká a přesahuje 1000 ml. Je to z důvodu bohaté vaskularizace dolního děložního

segmentu při vcesném lůžku. Proto je provedená primární incize často spojena se značným krvácením. Při lokalizaci placenty na přední stěně děložní je většinou nutný i transplacentární přístup. V dolním děložním segmentu je většinou prováděna transverzální incize. Pokud jde o nižší týden těhotenství a dolní děložní segment není ještě formován, provádí se řez ve tvaru U, J nebo T. Největší krvácení je z otevřených cév v místě lokalizace placenty. Pro zvýšení kontrakční schopnosti a tím i lepší stavění krvácení lze aplikovat Prostin M15 do děložního svalu. Pokud ani tato metoda není účinná a krvácení je stále výrazné, je nutné uvažovat o hysterektomii. (Roztočil, 2017, s. 402 – 404, 237 – 240)

Nedělka je po operaci umístěna na jednotku intenzivní péče, kde se sledují fyziologické funkce, pooperační stav, krvácení a případný rozvoj pozdní koagulopatie. Proto je pravidelně odebírán vzorek krve, která se odesílá do laboratoře na vyšetření krevního obrazu a hemokoagulačního vyšetření. Pokud je žena ve stabilizovaném stavu, mohou novorozenecké sestry přikládat novorozence ke kojení a tím podporovat rozvoj laktace a vztahu matky s dítětem. Porodní asistentka se snaží o co nejčasnější mobilizaci, která přispívá k dosažení dobrého psychického a tělesného stavu. V ideálním případě by měla žena vstát z lůžka po 12 až 24 hodinách. Poté je umístěna na standartní pokoj na oddělení šestinedělí. (Roztočil, 2017, s. 402 – 404, 237 - 240)

Gravidita s diagnózou placenta praevia může probíhat po celou dobu fyziologicky a nemusí se objevit žádné komplikace. Ale druhou možností je gravidita, ve které se objeví komplikace a je nutné podniknout kroky k odstranění těchto komplikací ve prospěch zachování zdraví ženy a dítěte. (Roztočil, 2017, s. 402 – 404)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA

Cílem praktické části bakalářské práce bylo vytvoření informační mapy péče pro ženu s diagnózou placenta praevia. Tato mapa byla vytvořena na základě společných edukačních potřeb, stanovených pomocí procesů v porodní asistenci, které byly zpracovány u tří klientek s diagnózou placenta praevia na základě provedené péče v porodní asistenci. Tyto tři ženy byly hospitalizovány na gynekologickém oddělení nemocnice okresního typu nebo na oddělení rizikového a patologické těhotenství nemocnice krajského typu. Sběr dat probíhal první tři dny hospitalizace těchto klientek. Toto časové omezení bylo zvoleno z důvodu krátkých hospitalizací dvou respondentek a druhým důvodem byly totožné prováděné intervence v dalších dnech hospitalizace u klientek jako v předchozích dnech. Nahlížením do zdravotnické dokumentace byl zpětně zjištěn průběh porodu a stav novorozence po porodu.

Veškeré potřebné informace o klientkách byly získávány nahlížením do zdravotnické dokumentace, konzultací s porodní asistentkou nebo pomocí rozhovoru s respondentkou. Zjištěné informace byly zaznamenávány do formuláře Dokumentace v porodní asistenci (Příloha A), který je sestaven na podkladě ošetrovatelského modelu Gordonové. Získané informace byly zpracovány pomocí procesu v porodní asistenci do kazuistik, které jsou v následující kapitole. Dále byly zvoleny zvažované ošetrovatelské diagnózy na základě Nanda II. International, které byly vztahovány na hlavní diagnózu placenta praevia.

Při posuzování stavu potřeb klientky jsme využili diagnostického algoritmu skládajícího se z fází zvažované ošetrovatelské diagnózy, nalezení určujícího znaku u akutních diagnóz, souvisejícího faktoru nebo rizikového faktoru, ověření platnosti definice a přijetí nebo nepřijetí ošetrovatelské diagnózy (Herdman, 2015, s. 28 – 45).

U přijatých ošetrovatelských diagnóz byly stanoveny cíle, na základě kterých byly vytvořeny intervence a bylo dosaženo stanovených cílů. Intervence zaměřené na edukaci jsou zvýrazněny kurzívou. V neposlední řadě je popsána realizace ošetrovatelských intervencí a nakonec zhodnocení poskytované péče.

Na základě společných edukačních intervencí společných všem klientkám byla vytvořena informační mapa péče pro ženu s diagnózou placenta praevia. Tento edukační materiál má podobu barevné tabulky rozdělené do jednotlivých oblastí potřeb ženy. Je psána srozumitelně pro laiky, aby byla pro klientky co nejpřijatelnější. Současně byl vytvořen také manuál určený pro porodní asistentky.

5 KAZUISTIKY

5.1 Kazuistika č. 1

Těhotná žena M. B., 31 let, 31. týden gravidity (30 + 6), přijata dne 16. 6. 2017 v 03:28 hodin pro zakrvácení jasnou krví, které ji vzbudilo ze spaní, pohlavní styk nebyl, břicho nebolí, pohyby plodu (dále PP) cítí dobře. Žena je II. gravida, II. para po spontánní koncepci. Gravidita u ní probíhala fyziologicky, je plátce Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Žena je svobodná, státní občanství ČR, nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské s maturitou. Žije s přítelem a prvorozenou dcerou v bytě, toho času je na mateřské dovolené. Před mateřskou dovolenou pracovala jako mobilní operátorka.

Od 10. týdne gravidity byla sledována v prenatální poradně, kde doposud absolvovala 8 návštěv. V průběhu těhotenství nenavštívila žádný předporodní kurz ani cvičení pro těhotné.

Vyšetření při příjmu:

- Ozvy plodu (dále OPP) při příjmu 130/min
- Výška 175 cm
- Váha 86 kg (před těhotenstvím: 78 kg, váhový přírůstek v graviditě 8 kg)
- Tělesná teplota (dále TT) 36,5°C
- Krevní tlak (dále TK) 107/70 mmHg
- Pulz (dále P) 80/min
- Krevní obraz (dále KO) – Ery – 3,24 Htc – 0,308 Leu 9,8 Hb 106
- Moč + sed (cévkou) – v normě
- Biochemie – v normě
- Ultrazvukové vyšetření (dále UZV) – v děloze jeden plod v poloze podélné hlavičkou (dále PPHL), akce srdeční +, pohyby +, placenta praevia centralis s centrálním úponem pupečníku nad vnitřní brankou, množství vody plodové (dále jen VP) přiměřené, hrdlo délky 57 mm, uzavřeno v celém průběhu

Zevní vyšetření:

- Pánevní rozměry: d. bispinalis 24 cm, d. bicristalis 28 cm, d. bitrochanterica 30 cm, conjugata externa 20 cm

- Děloha podélně ovoidní, děložní fundus mezi pupkem a processus xyphoideus, vzdálenost spona – fundus (dále SF) 27 cm, PPHL, postavení levé přední, krční rýha 5 prstů nad sponou, pupeční jizva vyhlazená, přítomna linea fusca

Vnitřní vyšetření:

- Pochva prostorná, přední poševní klenba prázdná, čípek článku prstu, hrdlo uzavřeno, hlavička nad vchodem, vak blan (dále VB) zachován, na rukavici malé množství jasné krve, OPP 142/min

Výsledky vyšetření v prenatalní poradně:

- Krevní skupina (dále KS), Rh faktor - A negativní (vyšetřeno 16. 2. 2017)
- GBS - neznámý, výtěr zatím neproveden
- BWR - negativní, HIV - negativní, HBsAg - negativní (vyšetřeno 16. 2. 2017)
- KO – Ery – 3,6 Htc – 0,348 Leu – 9,9 Hb - 112 (vyšetřeno 16. 2. 2017)
- Hodnota glykémie na lačno 4,93 (vyšetřeno 16. 2. 2017)
- oGTT – v normě (vyšetřeno 17. 5. 2017)

Anamnéza:

RA: nevýznamná

FA: Letrox 50 μ g $\frac{1}{2}$ - 0 - 0, Aktiferrin 1 - 0 - 1, Magnosolv 0 - 1 - 0

OA:

- Choroby dětské: běžné dětské
- Choroby pozdější: hypotyreóza od 1/2014, anémie v graviditě
- Choroby gynekologické: 2013 hysterosalpingografie (dále HSG)
- Operace, úrazy: 2014 SC
- Transfuze: 0

AA: neudává

Kouření: před těhotenstvím kouřila 2 cigarety denně

Alkohol: příležitostně, v těhotenství ne

Kompenzační pomůcky: neužívá

Výživa: hmotnost přiměřená, bez dietních opatření

GA:

- II. gravida, II. para
- Předchozí těhotenství: 24. 9. 2014 ve 2:40 hod SC pro nepostupující porod ve 40. týdnu gravidity, hrozící hypoxie plodu a suspektní CTG – děvče 3880/51
- AB: 0
- UUT: 0
- GEU: 0
- Menarche ve 13 letech, pravidelný menstruační cyklus 28/5
- 1. den poslední menstruace (dále PM) 12. 11. 2016
- Termín porodu (dále TP) dle PM 19. 8. 2017, dle UZV 18. 8. 2017

5.1.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý. Aby si udržela zdraví, chodí s prvorozenou dcerou a přítelem na procházky. Od doby, kdy zjistila, že je těhotná, nekouří, alkohol v těhotenství také nepije. V průběhu těhotenství je nyní hospitalizovaná poprvé pro zakrvácení jasnou krví, jinak gravidita probíhala fyziologicky. Vyskytla se u ní pouze těhotenská anémie. V roce 2014 prodělala císařský řez z důvodu nepostupujícího porodu. Na gynekologickou prevenci dochází pravidelně jednou za rok. Samovyšetření prsu provádí nepravidelně. Rodička navštěvuje prenatální poradnu od 10. týdne těhotenství a poradnu doposud navštívila 8 krát. Předporodní kurz ani těhotenské cvičení neabsolvovala.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka nemá žádné dietní omezení, chuť k jídlu popisuje jako normální. Typický denní příjem jídla u klientky se skládá ze 3 hlavních jídel snídaně, oběda a večeře. Mezi obědem a večeří si dá svačinu ve formě ovoce či zeleniny. Poruchu polykání žena neudává, pálení žáhy také ne. Obvyklý denní příjem tekutin se pohybuje okolo 3 litrů tekutin. Nejčastějším druhem tekutin je čaj a minerální voda. Poranění kůže a sliznic se klientce hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka neudává žádné problémy spojené s močením ani vyprazdňováním stolice. Během gravidity dochází pravidelně k vyprazdňování stolice 1x za 2 dny ráno. Stolica je normální barvy bez příměsí krve či hlenu. Prostředky na podporu vyprazdňování žena neužívá. Zvracením žena v průběhu gravidity netrpěla, potí se přiměřeně.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita, odpočinek

Klientka během těhotenství necvičí. Chodí na pravidelné procházky s dcerou a přítelem a na schůzky s přáteli. Cvičení pro těhotné také nenavštívila. Mezi obvyklé denní aktivity patří domácí práce a péče o dceru. Ve svém volném čase ráda čte knihy. Během těhotenství spí nerušeně celou noc, maximálně jednou za noc vstává k dcerce, která se občas budí. Ráno se však probouzí odpočatá. Přes den nespí.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání, poznávání

Žena nepoužívá žádné kompenzační pomůcky. Sluch, čich i zrak má v pořádku. Paměť ženy je neporušená, myšlenky chápe, všem otázkám rozumí, pozornost a oční kontakt udržuje. Je orientovaná v místě, osobě, prostoru i čase.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Žena se hodnotí jako optimistku a plně si důvěřuje. Se svým vzhledem je spokojená. Současným negativním pocitem je strach o nenarozené dítě a obavy o to, jak zvládne péči o dvě děti. Velkou podporou je pro ni její přítel. Strach ji pomáhá odstranit zdravotnický personál, který ji informuje o jejím zdravotním stavu, podpora přítele a pravidelné návštěvy rodiny.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientka je momentálně na mateřské dovolené. Nejvyšší ukončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Žena je svobodná, bydlí s přítelem a dcerou v bytě. Rodinné problémy nemá, rodina má zájem o nenarozené dítě, těší se na něj. Kontakty s lidmi má žena pravidelně, nejčastěji se setkává se svými příbuznými a přáteli. Své chování k ostatním lidem hodnotí jako přátelské. Pohlaví miminka si s přítelem nechali jako překvapení.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže žena neudává, pohlavní styk měla i během gravidity. Menarche proběhlo ve 13 letech, cyklus byl pravidelný 28/5, nebolestivý. Žena je nyní těhotná podruhé, první těhotenství bylo fyziologické, bez obtíží. Porod proběhl ve 40. týdnu gravidity, ale z důvodu nepostupujícího plodu byl ukončen císařským řezem. Narodila se zdravá holčička. Současné těhotenství probíhá také fyziologicky. Nyní je hospitalizovaná poprvé v průběhu gravidity z důvodu zakrvácení jasnou krví. Žena pravidelně navštěvuje prenatální poradnu od 10. týdne gravidity. Spontánní potrat, umělé ukončení těhotenství ani mimoděložní těhotenství žena

neprodělala. Hormonální léčbu nepodstoupila, neměla žádné gynekologické onemocnění, pouze v roce 2014 císařský řez.

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

Žena hodnotí své chování k druhým lidem jako asertivní. Stresové situace prožívá zřídka. Způsobuje je strach o dceru i nenarození dítě. Pomáhá je odstranit relaxace, podpora rodiny a přítele, se kterým si povídají a řeší problémy společně.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Pro klientku je v jejím žebříčku hodnot na prvním místě zdraví, dále rodina, peníze, zaměstnání a víra. Žena nevyznává žádné náboženství, je ateistka. Životním principem ženy je prožít život na plno po boku své rodiny a přátel.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost, ochrana

Klientka neudává žádné alergie, v minulosti se nevyskytla žádná alergická reakce. U klientky hrozí riziko krvácení, které může být spojené až se smrtí plodu nebo riziko pádu z důvodu neznámého prostředí.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Klientka nepocítuje žádné bolesti v podbřišku ani kontrakce. Nauzeou také netrpí. Pohyby plodu cítí dobře.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj ženy probíhal v normě. Nebyl opožděný ani nesouměrný. Žena celkově jako dítě dobře prospívala.

Průběh hospitalizace:

Den příjmu – 15. 6. 2017, grav. hebd. 30 + 6

Fyzikální vyšetření: TK: 107/70 P: 80/min TT: 36,5 °C Váha: 86 kg Výška: 175 cm

3:30 objektivně: celkově v dobrém stavu, břicho měkké, bolesti neudává, děloha normotonická, VP zachovalá, OPP 130/min

Ordinace:

TK, P 3 krát denně: 6:30 (TK 110/74, P 78'); 12:00 (TK 112/81, P 82'); 19:00 (TK 120/79, P 80')

TT 2x denně: 6:30 (TT 36,5 °C); 19:00 (TT 36,7 °C)

Ozvy plodu 3x denně: 6:30 OPP 152'; 12:00 OPP 138'; 19:00 OPP 141'

Klidový režim

Dieta 11

UZV biometrie + Dopplerovská flowmetrie – v normě

Pacientka poučena o hlášení jakýchkoliv změn porodní asistentce.

Odběry: KO, minerály, glykémie, urea, kreatinin, kyselina močová, jaterní testy, moč + sediment (cévkou)

Medikace:

Magnosolv (hořčík) 0 – 1 – 0 – sáček rozpustit ve vodě a popíjet

Aktiferrin tbl. p. o. (železo) 1 – 0 – 1

Letrox 50 mg tbl. p. o. (hormon štítné žlázy) ½ - 0 – 0

Dicynone 500 mg tbl. p. o. (hemostatika) 1 – 1 – 1

Dicynone 1 amp. i. m. (hemostatika) nyní - podáno ve 3:45

Závěr dne:

Klientka pospává, kontrakce neudává, pohyby plodu cítí dobře. Dolní končetiny bez otoků, dělohy klidná, OPP 141'. Nekrvácí, jen sporé špinění. Dále sledován stav plodu a krvácení. Žena poučena o hlášení jakýchkoliv změn.

Výsledky odběrů:

KO – Leu 9,8; **Ery 3,24; Hb 106; Htc 0,308;** Trom 212

Biochemie – UREA 2,5; KREA 52; KMOC 201; BIL 2,5; GLU 5,08

Jaterní testy - ALT 0,27; AST 0,32; ALP 1,00

Minerály - **CHOL 6,14;** Na 142; K 4,2; Cl 105; Ca 2,22

Moč + sediment – **pH 7,0**; PROT 0,0; KETO 0,0

Z odběrů byla zjištěna snížená hladina erytrocytů, hemoglobinu a hematokritu a zvýšená hladina cholesterolu a pH moči.

2. den hospitalizace – 16. 6. 2017, grav. hebd. 31 + 0

Fyzikální vyšetření:

7:20 objektivně: PP cítí dobře, OPP 130', děloha normotonická, břicho měkké, prohmatné, bolesti ani jiné obtíže neudává, nekrvácí, močení bez obtíží, stolice před dvěma dny, VP zachovalé, DK bez otoků

Ordinace:

TK, P 3x denně: 6:30 (TK – 93/55, P 81'); 12:00 (TK 105/ 76, P 76'); 19:00 (TK 107/67, P 82')

TT 2x denně: 6:30 36,5°C; 19:00 36,6°C

Ozvy plodu 3x denně: 6:30 130'; 12:00 132'; 19:00 136'

Klidový režim

Dieta 11

Klientka poučena o hlášení jakýchkoliv změn porodní asistentce.

Medikace:

Magnosolv 1 – 0 – 0 – sáček rozpustit ve vodě a popíjet

Aktiferrin tbl. p. o. 1 – 0 – 1

Letrox 50 mg tbl. p. o. ½ - 0 – 0

Ascorutin 50 mg tbl. p. o. (vitamin C) 2 – 2 – 2

Závěr dne:

Klientka bez obtíží, nekrvácí, bolesti neudává, pohyby plodu cítí dobře, VP neodtekla. Zítra kontrolní UZ a případně dimise.

3. den hospitalizace – 17. 6. 2017, grav. hebd. 31 + 1

Fyzikální vyšetření:

7:20 subjektivně: bez potíží, bez bolesti, pohyby plodu cítí dobře

Objektivně: děloha normotonická, OPP 146', nekrvácí, DK bez otoků.

Ordinace:

TK, P 1x denně: 6:30 (TK – 100/66, P 82')

TT 1x denně: 6:30 36,7°C

Ozvy plodu 1x denně: 6:30 146'

Kontrolní UZV

Vaginální vyšetření

Klidový režim

Dieta 11

Dimise

Medikace:

Magnosolv 1 – 0 – 0 – sáček rozpustit ve vodě a popíjet

Aktiferrin tbl. p. o. 1 – 0 – 1

Letrox 50 mg tbl. p. o. ½ - 0 – 0

Ascorutin 50 mg tbl. p. o. 1 – 1 – 1

Kontrolní UZV

10:50 V děloze jeden plod v poloze příčné, hlava vlevo, biometrie odpovídá 31 + 5, symetrický vývoj, hmotnost plodu 1900 g. Placenta praevia centralis s centrálním úponem pupečníku nad vnitřní brankou, množství VP přiměřené. Hrdlo děložní 36 mm, uzavřeno.

Vaginální vyšetření:

8:15 Pochva prostorná, přední poševní klenba prázdná, čípek článku prstu, hrdlo uzavřeno, vak blan zachován, nekrvácí, OPP 148'.

Propuštění:

Klientce vysvětlena vážnost nálezů. Doporučeno dodržování klidového režimu. Poučena, že v případě krvácení a bolestech se ihned dostaví k hospitalizaci na vyšším pracovišti. Objednána do poradny pro rizikové těhotenství na 19. 6. 2017, kde se domluví další postup a naplánování operačního porodu.

Období od 18. 6. 2017 (grav. hebd 31 + 2) do 27. 7. 2017 (grav. hebd. 36 + 5)

Těhotenství bylo od předchozí hospitalizace bez komplikací, žena nekrvácela, žádné bolesti ani tvrdnutí břicha nepociťovala. Docházela do poradny pro rizikové těhotné na vyšším pracovišti, kde byl naplánován císařský řez na 28. 7. 2017. Klientka se dostavila k plánované hospitalizaci 27. 7. 2017.

28. 7. 2017 - grav. hebd. 36 + 6

Klientka podstoupila plánovaný císařský řez v subarachnoidální anestezii. Vybaven živý chlapec, který ihned křičí, apgar skóre 9 - 10 - 10. Měřil 50 centimetrů a vážil 3140 gramů. Během operace došlo ke ztrátě 700 ml krve. Operace trvala 89 minut a proběhla bez komplikací.

5.1.2 Zvažované ošetrovateľské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovateľská diagnóza (OD)	Určujúce znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00209	Riziko narušení vztahu matky k plodu	-	Těhotenské komplikace	Platná	OD přijata
00148	Strach	Pocit'uje strach, pocit'uje obavy	Přirozená reakce na stimuly, neznámé prostředí	Platná	OD přijata
00260	Riziko krvácení	-	Komplikace spojené s těhotenstvím	Platná	OD přijata
00155	Riziko pádů	-	Farmaka, neznámé prostředí	Platná	OD přijata

5.1.3 Plán péče č. 1

00209 Riziko narušení vztahu matky k plodu

Doména 8: Sexualita

Třída 3: Reprodukce

Definice: *Náchylnost k narušení symbiózy mezi matkou a plodem jako výsledek komorbidních podmínek nebo podmínek vztahujících se k těhotenství, což může vést k oslabení zdraví plodu.*

Rizikové faktory:

- Ohrožení plodu nedostatečným transportem kyslíku (krvácení)
- Těhotenské komplikace (placenta praevia)

Cíle:

U klientky dojde během hospitalizace k zástavě krvácení.

Plod nebude projevovat žádné známky nedostatku kyslíku.

Intervence:

PA se aktivně dotazuje a kontroluje v průběhu dne krvácení.

PA poučí klientku o kontrole krvácení a hlášení případných změn porodní asistentce.

PA odebere krev na vyšetření krevního obrazu dle ordinace lékaře.

PA kontroluje ozvy plodu dle ordinace lékaře.

PA edukuje ženu o klidovém režimu a kontrole pohybů plodu.

Realizace péče:

Klientka byla poučena o důležitosti dodržování klidového režimu a odpočinku. Dále byla edukována o sledování přítomnosti pohybů plodu a kontrole intenzity krvácení. Pokud by intenzita zvyšovala, ohlásila by to porodní asistentce. V průběhu dne jsem se aktivně dotazovala a kontrolovala intenzitu krvácení nebo přítomnost nějakých abnormalit. Odebrala jsem krev na vyšetření krevního obrazu, kde byla zjištěna lehká anémie. Během dne jsem měřila 3x denně ozvy plodu, které byly fyziologické.

Hodnocení:

Klientka během hospitalizace dodržovala klidový režim, kontrolovala pohyby plodu a intenzitu krvácení. Krvácení se během hospitalizace zastavilo a plod neprojevoval žádnou známku nedostatku kyslíku.

00148 Strach

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

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

Určující znaky:

- Pociťuje strach
- Pociťuje obavy

Související faktory:

- Přirozená reakce na stimuly
- Neznámé prostředí

Cíle:

Klientka bude udávat zmírnění pocitu strachu.

Klientka bude mít snahu při léčbě a bude spolupracovat.

Intervence:

PA bude k ženě přistupovat empaticky, představí se.

PA se bude snažit získat důvěru klientky a navodit přátelské prostředí.

PA seznámí klientku s chodem oddělení.

PA nabídne klientce možnost rozhovoru.

PA identifikuje příčinu strachu.

PA se snaží ženu podporovat, uklidňovat a motivovat.

PA ženu pravidelně informuje o stavu plodu, o prováděné péči, o účincích podávaných léků, průběhu léčby a všech dalších prováděných intervencích.

Realizace péče:

Při příjmu jsem se ženě představila, snažila se navozovat přátelskou atmosféru a přistupovat empaticky. Seznámila jsem klientku s chodem oddělení. V případě klientčiny dotazy jsem se snažila její dotaz zodpovědět. Jako zdroj strachu jsem identifikovala obavy o nenarozené dítě. Podporovala a uklidňovala jsem ženu ohledně zdraví plodu a při poslechu ozev ji informovala o jeho stavu.

Hodnocení:

Porodní asistentka zmírnila klientčin strach o narození dítě uklidňováním, podporou a poskytovanými informacemi o jeho stavu při poslechu ozev. Díky empatickému přístupu porodní asistentky a přátelské atmosféře se klientka nebála dotazovat porodní asistentky a udávala dostatečné množství informací.

00206 Riziko krvácení**Doména 11:** Bezpečnost/ochrana**Třída 2:** Tělesné poškození**Definice:** *Náchylnost ke snížení množství krve, což může ohrozit zdraví.***Rizikové faktory:**

- Komplikace spojené s těhotenstvím (placenta praevia)

Cíle:

Klientka přestane během hospitalizace krvácet.

Krevní ztráta nebude ohrožovat stav klientky ani plodu.

Intervence:

PA bude pravidelně kontrolovat intenzitu krvácení, zaznamenávat stav do dokumentace a zhoršení stavu ihned hlásit lékaři.

PA podá léky na zmírnění krvácení.

PA sleduje účinky podaných léků.

PA edukuje ženu o kontrole krvácení a hlášení případných změn ihned porodní asistentce.

PA bude pravidelně kontrolovat fyziologické funkce.

PA edukuje ženu o dostatečném příjmu tekutin, případně zahájí infuzní terapii dle ordinace lékaře.

PA bude pravidelně kontrolovat ozvy plodu dle ordinace lékaře.

PA poučí klientku o kontrole pohybů plodu a hlášení případných změn porodní asistence.

PA odebere krev na vyšetření krevního obrazu dle ordinace lékaře.

Realizace péče:

Pravidelně jsem kontrolovala intenzitu krvácení a vše zaznamenávala do dokumentace. Odebrala jsem krev na vyšetření krevního obrazu, podala léky na zmírnění krvácení, sledovala jejich účinky, měřila fyziologické funkce a kontrolovala ozvy plodu dle ordinace lékaře. Edukovala jsem klientku o dostatečném příjmu tekutin, kontrole pohybů plodu a intenzity krvácení a hlášení případných změn porodní asistence.

Hodnocení:

Porodní asistentka zaznamenala snížení intenzity krvácení a poté úplnou zástavu. V krevním obraze klientky byla lehká anémie, kterou lékař řešil podáváním preparátu železa.

00155 Riziko pádů

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.*

Rizikové faktory:

- Farmaka
- Neznámé prostředí

Cíle:

Klientka zná rizikové faktory a bezpečnostní opatření.

Klientčino chování přispívá k prevenci pádu.

Během hospitalizace nedojde u klientky k pádu.

Intervence:

PA seznámí klientku s chodem oddělení.

PA posoudí všechny rizikové faktory ve vztahu k riziku pádu.

PA edukuje klientku o rizikových faktorech a bezpečnostních opatřeních, které pádu předcházejí.

PA edukuje klientku o bezpečném vstávání z lůžka. V případě, že by klientka potřebovala pomoc porodní asistentky, edukuje ji o přivolání PA signalizačním zařízením.

PA měří fyziologické funkce dle ordinace lékaře.

Realizace péče:

Seznámila jsem klientku s chodem oddělení a signalizačním zařízením. Klientka byla poučena o přivolání zdravotnického personálu signalizačním zařízením v případě potřeby a bezpečném vstávání z lůžka po delším ležení.

Hodnocení:

Klientka během hospitalizace dodržovala bezpečnostní opatření, aby zabránila pádu a nedošlo tak k nežádoucí události.

5.2 Kazuistika č. 2

Těhotná žena J. B., 32 let, 35. dokončený týden gravidity (35 + 0), přijata dne 20. 11. 2017 v 10:38 na oddělení rizikového těhotenství pro slabé špinění tmavou krví při diagnóze placenta praevia marginalis. V poradně pro rizikové těhotné vyšetřena 17. 11. 2017 pro zakrvácení tmavou krví a koagulum 5x2 cm, hospitalizaci odmítla a podepsala negativní revers. Od té doby stále nárazově krvácí spíše tmavou krví. PP cítí dobře, občas tuhnutí v podbřišku, VP neodtéká. Žena je II. gravida, I. para po spontánní koncepci. Gravidita u ní probíhala fyziologicky, je plátce Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Žena je svobodná, státní občankví ČR, nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské s maturitou. Žije s přítelem v rodinném domě, toho času je na mateřské dovolené. Před mateřskou dovolenou pracovala jako zdravotní sestra.

Od 10. Týdne byla sledovaná v prenatální poradně, kde doposud absolvovala 11 návštěv. V průběhu těhotenství nenavštívila žádný předporodní kurz ani cvičení pro těhotné.

Vyšetření při příjmu:

- OPP při příjmu 142'
- Výška 173 cm
- Váha 82,2 kg (před těhotenstvím: 76 kg, váhový přírůstek v graviditě 6,2 kg)
- TT 36,6°C
- TK 109/77 mmHg
- P 64'
- CTG – undulatoční křivka, bazální frekvence 140/min, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0 – fyziologická křivka
- Krevní odběry – KO, jaterní testy (dále JT), urea, kreatinin, kyselina močová, glykovaný hemoglobin
- Rezervace 2 erytrocytárních transfuzních přípravků do zásoby dlouhodobě
- UZV – v dutině děložní jeden živý plod v PPHL, akce srdeční +, pohyby +, odhadovaná hmotnost plodu 2170g, placenta na zadní stěně, svým dolním okrajem zasahuje do oblasti vnitřní branky, odpovídá placenta praevia marginalis, není vasa praevia, nejsou známky abrupce placenty, zdá se hematomek nad vnitřní brankou, množství VP přiměřené, cervikometrie 39 mm bez funnelingu.

Zevní vyšetření:

- Pánevní rozměry: d. bispinalis 26 cm, d. bicristalis 29 cm, d. bitrochanterica 32 cm, conjugata externa 20 cm
- Děloha podélně ovoidní, výška děložního fundu k processus xyphoideus, vzdálenost SF 27 cm, PPHL, postavení pravé zadní, krční rýha 4 prsty nad sponou, pupeční jizva vyhlazená, přítomna linea fusca

Vnitřní vyšetření:

- Pochva prostorná, přední poševní klenba prázdná, čípek sakrálně, článku prstu, hrdlo tuhé pro špičku prstu, hlavička naléhá, VB zachován, na rukavici koagulum v průměru 1 cm a tmavá krev, OPP 142/min

Výsledky vyšetření v prenatální porodně:

- KS, Rh faktor – AB pozitivní (vyšetřeno 1. 6. 2017)
- GBS – negativní (vyšetřeno 21. 11. 2017)
- BWR - negativní, HIV - negativní, HBsAg - negativní (vyšetřeno 1. 6. 2017)
- KO – Ery – 4,25 Htc – 0,36 Leu – 9,6 Hb - 125 (vyšetřeno 1. 6. 2017)
- KO – Ery – 4,15 Htc – 0,37 Leu – 11,2 Hb - 124 (vyšetřeno 26. 10. 2017)
- Hodnota glykémie na lačno 4,74 (vyšetřeno 1. 6. 2017)
- oGTT – zvýšené hodnoty 4,7 – 11,2 – 9,1 (vyšetřeno 14. 9. 2017)

Anamnéza:

RA: matka tumor jater v 67 letech, sestra od 14 let diabetes mellitus (dále DM) na inzulinu

FA: Humulin R inj. sol. 15 – 8 – 6j, Jodid 100 mg tbl. per os 2 – 0 – 0, Ascorutin 1 – 1 - 1

OA:

- Choroby dětské: běžné dětské
- Choroby pozdější: GDM na inzulinu
- Choroby gynekologické: gynekologicky neléčena
- Operace, úrazy: 1993 odstranění lipomu na předloktí levé horní končetiny
- Transfuze: 0

AA: nikl, kobalt, pryskyřice

Kouření: nekuřák

Alkohol: v těhotenství ne

Kompenzační pomůcky: neužívá

Výživa: hmotnost přiměřená, diabetická strava

GA:

- II. gravida, I. para
- AB: 2016 spontánní abort v 6. týdnu těhotenství s revizí dutiny děložní (dále RCUI)
- UUT: 0
- GEU: 0
- Menarche ve 12 letech, pravidelný menstruační cyklus 28/5
- 1. den PM 23. 3. 2017
- TP dle PM 28. 12. 2017, dle UZV 25. 12. 2017

5.2.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý. Aby si udržela zdraví, cvičí jógu a před těhotenstvím chodila běhat. Žena je nekuřák, alkohol také nepije. V průběhu těhotenství jednu hospitalizaci z důvodu zakrvácení tmavou krví a koagulum 5x2 cm odmítla a podepsala negativní revers. Nyní hospitalizovaná poprvé pro slabé špinění tmavou krví, jinak gravidita probíhala fyziologicky. Vyskytl se u ní pouze gestační diabetes mellitus a nyní je na inzulinu. V roce 2016 prodělala spontánní potrat v 6. týdnu těhotenství s RCUI. Na gynekologickou prevenci dochází pravidelně jednou za rok. Samovyšetření prsu provádí pravidelně. Rodička navštěvuje prenatální poradnu od 10. týdne těhotenství a poradnu doposud navštívila 11krát. Předporodní kurz ani těhotenské cvičení neabsolvovala.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka drží diabetickou dietu, chuť k jídlu popisuje jako normální. Typický denní příjem jídla u klientky se skládá ze snídaně, oběda, svačiny a večeře. Poruchu polykání žena neudává, pálení žáhy také ne. Obvyklý denní příjem tekutin se pohybuje okolo 2,5 litrů tekutin. Nejčastějším druhem je minerální voda a čaj. Poranění kůže a sliznic se klientce hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka neudává žádné problémy spojené s močením ani vyprazdňováním stolice. Během gravidity dochází pravidelně k vyprazdňování stolice 1x denně ráno. Stolice je normální barvy bez příměsí krve či hlenu. Prostředky na podporu vyprazdňování žena neužívá. Zvracením žena v průběhu gravidity netrpěla, potí se přiměřeně.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita, odpočinek

Klientka během těhotenství cvičí jógu. Chodí na procházky s přítelem a schůzky s kamarádkami. Cvičení pro těhotné nenavštívila. Mezi obvyklé denní aktivity patří domácí práce a práce na zahradě. Ve svém volném čase ráda cvičí jógu a kouká na filmy. Během těhotenství spí nerušeně celou noc. Ráno se probouzí odpočatá a přes den nespí.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání, poznávání

Žena nepoužívá žádné kompenzační pomůcky. Sluch, čich i zrak má v pořádku. Paměť ženy je neporušená, myšlenky chápe, všem otázkám rozumí, pozornost a oční kontakt udržuje. Je orientovaná v místě, osobě, prostoru i čase.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Žena se hodnotí jako optimistku a plně si důvěřuje. Se svým vzhledem je spokojená. Současným negativním pocitem je strach o zdraví nenarozeného dítěte a nekomplikovaný průběh porodu. Velkou podporou je pro ni její přítel. Strach ji pomáhá odstranit pravidelnými návštěvami.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientka je momentálně na mateřské dovolené. Nejvyšší ukončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Žena je svobodná, bydlí s přítelem v rodinném domě. Rodinné problémy nemá, přítel má zájem o nenarozené dítě, těší se na něj. Kontakty s lidmi má žena pravidelně, nejčastěji se setkává se svými příbuznými a kamarády. Své chování k ostatním lidem hodnotí jako přátelské. Pohlaví miminka si s přítelem nechali sdělit, ale pro ostatní to bude překvapení.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže žena neudává, pohlavní styk měla i během gravidity. Menarche proběhlo ve 12 letech, cyklus byl pravidelný 28/5, lehce bolestivý. Žena je nyní těhotná podruhé, v roce 2016 prodělala spontánní potrat v 6. týdnu těhotenství s RCUI. Současné těhotenství probíhá fyziologicky. Nyní je hospitalizovaná poprvé v průběhu gravidity z důvodu slabého špinění tmavou krví. Žena pravidelně navštěvuje prenatalní poradnu od 10. týdne. Hormonální léčbu nepodstoupila, neměla žádné gynekologické onemocnění.

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

Žena hodnotí své chování k druhým lidem jako asertivní. Stresové situace prožívá zřídka. Způsobuje je strach o zdraví nenarozeného dítěte a nekomplikovaný průběh porodu. Pomáhá je odstranit relaxace, filmy, podpora rodiny, přítele a kamarádů.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Pro klientku je v jejím žebříčku hodnot na prvním místě rodina, dále zdraví, peníze, zaměstnání a víra. Žena nevyznává žádné náboženství, je ateistka. Životním principem ženy je užít si život.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost, ochrana

Klientka udává alergii na nikl, kobalt a pryskyřici. U klientky hrozí riziko krvácení, které může být spojené až se smrtí plodu nebo riziko pádu z důvodu neznámého prostředí.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Klientka pociťuje občasné tuhnutí v podbřišku, ale kontrakce neudává. Nauzeou netrpí. Pohyby plodu cítí dobře.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj ženy probíhal v normě. Nebyl opožděný ani nesouměrný. Žena celkově jako dítě dobře prospívala.

Průběh hospitalizace:

Den příjmu – 20. 11. 2017, grav. hebd. 35 + 0

Fyzikální vyšetření: TK: 109/77 P: 64' TT: 36,6 °C Váha: 82,2 kg Výška: 173 cm

10:40 objektivně: celkově v dobrém stavu, břicho měkké, udává občasně tuhnutí v podbřišku, děloha normotonická, VP zachovalá, OPP 142'

10:45 – 11:12 CTG: undulatoční křivka, bazální frekvence 140/min, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0, fyziologická křivka

11:20 UZV – v dutině děložní jeden živý plod v PPHL, akce srdeční +, pohyby +, odhadovaná hmotnost plodu 2170g, placenta na zadní stěně, svým dolním okrajem zasahuje do oblasti vnitřní branky, odpovídá placenta praevia marginalis, není vasa praevia, nejsou známky abrupce placenty, zdá se hematomek nad vnitřní brankou, množství VP přiměřené, cervikometrie 39 mm bez funnelingu.

Ordinace:

Rezervace 2 erytrocytárních transfuzních přípravků do zásoby dlouhodobě

TK, P, TT, váha, výška, CTG při přijetí

Klidový režim

Dieta 9 + II. večeře (225g sacharidů)

Pacientka poučena o hlídání pohybů plodu a hlášení jakýchkoliv abnormalit porodní asistentce.

Odběry: KO, jaterní testy, urea, kreatinin, kyselina močová, glykovaný hemoglobin

Medikace:

Humulin R inj. sol. s. c. (inzulin) 15 – 8 – 6j

Jodid tbl. per os (jód) 2 – 0 – 0

Ascorutin tbl. per os (vitamín C) 1 – 1 – 1

Infuzní roztok H 1/1 500 ml + 2 amp. 20% MgSO₄ inj. sol. i. v. (kape 60ml/hod) – kapalo od 15:20 do 21. 11. 0:30 hod

Diprophos 12 mg inj. sol. i. m. (glukokortikoid) v 15:00

Závěr dne:

Klientka leží, kontrakce neudává, pouze občasné tuhnutí v podbřišku, pohyby plodu cítí dobře. Dolní končetiny bez otoků, dělohy klidná, OPP 138'. Mírně špiní tmavou krví. Dále sledován stav plodu a krvácení. Žena poučena o hlášení jakýchkoliv změn.

Výsledky odběrů:

KO – **Leu 10,4**; Ery 4,16; Hb 121; Htc 0,37; Trom 260

Biochemie – UREA 3,2; KREA 55; KMOC 241; glyk. hemo 37

Jaterní testy - ALT 0,26; AST 0,27; **ALP 4,25**; BIL 5

Z krevních odběrů byla zvýšená hladina leukocytů a ALP.

2. den hospitalizace – 21. 11. 2017, grav. hebd. 35 + 1

Fyzikální vyšetření:

7:15 Subjektivně: obtíže neudává, břicho nebolestivé, mírně špiní, pohyby plodu cítí dobře, močení a stolice bez obtíží.

Objektivně: děloha normotonická, mírně špiní tmavou krví, OPP 142', dolní končetiny bez otoků.

7:36 – 8:09 CTG – undulatoční křivka, bazální frekvence 145/min, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0, fyziologická křivka

Ordinace:

TK, P, TT 1x denně ráno 6:00 (TK: 114/74 P: 67' TT: 36,4°C)

CTG v úterý, pátek

Pochva K+C

Moč chemicky + sediment

Moč K+C střední proud

Odběry glykémie:

7:00 (7,1 mmol/l)

9:00 (6,8 mmol/l)

13:00 (6,3 mmol/l)

19:00 (6,6 mmol/l)

Klidový režim; D: 9 (225 g sacharidů) + II. večeře

Pacientka sama hlídá pohyby plodu, abnormality hlásí porodní asistentce, poučena.

Dlouhodobě rezervovány 2 erytrocytární transfuzní přípravky.

Medikace:

Humulin R inj. sol. s. c. 15 - 8 - 6 j.

Jodid 100 tbl. per os 2 - 0 - 0

Ascorutin tbl. per os 1 - 1 - 1

Magnosolv (hořčík) 1 sáček rozpustit v 0,5 l vody a popíjet dle chuti pacientky 1 - 0 - 1

Diprophos 12 mg inj. sol. i. m. v 15:00 a ex

Závěr dne:

Klientka odpočívá, kontrakce neudává, pouze občasné tvrdnutí v podbřišku, pohyby plodu cítí dobře. Dolní končetiny bez otoků, OPP 146'. Mírně špiní tmavou krví. Hodnoty glykémie v normě. Dokončena indukce plicní zralosti v 15:00. Dále sledován stav plodu a krvácení. Žena poučena o hlášení jakýchkoliv změn.

Výsledky odběrů:

Moč chemicky + sediment (pH 5,5; bílkovina 0; glukóza 0; aceton 0; urobilinogen 0; bilirubin 0; **krev 3; erytrocyty 226; leukocyty 39**; epit. dlaždicovité 8; hlen přítomen, specifická hustota 1,019) – zvýšené množství krve, erytrocytů a leukocyty v moči.

3. den hospitalizace – 22. 11. 2017, grav. hebd. 35 + 2

Fyzikální vyšetření:

7:15 Subjektivně: obtíže neudává, břicho měkké, nebolestivé, mírně špiní, pohyby plodu cítí dobře, moč a stolice bez obtíží.

Objektivně: děloha normotonická, ozvy plodu 140/min, mírně špiní, dolní končetiny bez otoků.

Ordinace:

TK, P, TT 1x denně ráno 6:00 (TK: 121/76 P: 75' TT: 36,5 °C)

CTG v úterý, pátek

Klidový režim; D: 9 (225 g sacharidů) + II. večeře

Pacientka sama hlídá pohyby plodu, abnormality hlásí porodní asistentce, poučena.

Dlouhodobě rezervovány 2 erytrocytární transfuzní přípravky.

Medikace:

Humulin R inj. sol. s. c. 15 - 8 - 6 j.

Jodid 100 tbl. per os 2 - 0 - 0

Ascorutin tbl. per os 1 - 1 - 1

Magnosolv 1 sáček rozpustit v 0,5 l vody a popíjet dle chuti pacientky 1 - 0 - 1

Závěr dne:

Klientka dodržuje klidový režim, kontrakce neudává, pohyby plodu cítí dobře. Dolní končetiny bez otoků, OPP 150'. Mírně špiní tmavou krví. Výtěr z pochvy a moč na K+C z 21. 11. 2017 negativní. Dále sledován stav plodu a krvácení. Žena poučena o hlášení jakýchkoliv změn.

Období od 23. 11 2017 (grav. hebd. 35 + 3) do 6. 12. 2017 (grav. hebd. 37 + 2)

Klientka byla stále hospitalizovaná na oddělení rizikových těhotných, přestala krvácet, bolesti ani tvrdnutí břicha nepocítovala. Byl sledován stav plodu pomocí CTG a UZ vyšetření, kde bylo zjištěno insertio placentae profunda s uložením placenty 19 mm od vnitřní branky a intrauterinní růstová restrikce plodu s normální dopplerovskou flowmetrií. Z toho důvodu byl naplánován císařský řez na 18. 12. 2017.

Období od 7. 12. 2017 (grav. hebd. 37 + 3) do 12. 12. 2017 (grav. hebd. 38 + 1)

Klientka i nadále hospitalizována na oddělení rizikových těhotných, začala opětovně slabě krvácet, udávala slabé pobolívání v podbříšku, které do dalšího dne ustalo. 12. 12. 2017 v 1:20 došlo ke spontánnímu odtoku menšího množství čiré VP, žena lehce krvácela a udávala bolest v podbříšku. Byl indikován akutní císařský řez v celkové anestezii. V 2:17 vybaven živý chlapec, který ihned křičí, apgar skóre 10 - 10 - 10. Měřil 48 centimetrů a vážil 2630 gramů. Během operace došlo ke ztrátě 500 ml krve. Operace trvala 37 minut a proběhla bez komplikací.

5.2.2 Zvažované ošetřovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00209	Riziko narušení vztahu matky k plodu	-	Změny v metabolismu glukózy, ohrožení plodu nedostatečným transportem kyslíku, těhotenské komplikace	Platná	OD přijata
00148	Strach	Pocit'uje strach, pocit'uje obavy	Přirozená reakce na stimuly, neznámé prostředí	Platná	OD přijata
00004	Riziko infekce	-	Chronické onemocnění, invazivní vstupy, předčasné prasknutí plodových obalů	Platná	OD přijata
00206	Riziko krvácení	-	Komplikace spojené s těhotenstvím	Platná	OD přijata
00155	Riziko pádů	-	Neznámé prostředí, farmaka	Platná	OD přijata

5.2.3 Plán péče č. 2

00209 Riziko narušení vztahu matky k plodu

Doména 8: Sexualita

Třída 3: Reprodukce

Definice: *Náchylnost k narušení symbiózy mezi matkou a plodem jako výsledek komorbidních podmínek nebo podmínek vztahujících se k těhotenství, což může vést k oslabení zdraví plodu.*

Rizikové faktory:

- Změny v metabolismu glukózy (diabetes mellitus)
- Ohrožení plodu nedostatečným transportem kyslíku (krvácení)
- Těhotenské komplikace (placenta praevia)

Cíle:

U klientky dojde během hospitalizace k zástavě krvácení.

Plod nebude projevovat žádné známky nedostatku kyslíku.

Žena ani plod nebudou krvácením ohroženi na zdraví či životě.

Intervence:

PA se aktivně dotazuje a kontroluje v průběhu dne krvácení.

PA poučí klientku o kontrole krvácení a hlášení případných změn porodní asistentce.

PA odebere krev na vyšetření krevního obrazu dle ordinace lékaře.

PA dlouhodobě zarezervuje 2 erytrocytární transfuzní přípravky.

PA kontroluje ozvy plodu dle ordinace lékaře.

PA napojí ženu na CTG monitor dle ordinace lékaře.

PA edukuje ženu o klidovém režimu a kontrole pohybů plodu.

Realizace péče:

Klientka jsem poučila o důležitosti dodržování klidového režimu a odpočinku. Dále byla edukována o sledování přítomnosti pohybů plodu a kontrole intenzity krvácení. Pokud by intenzita zvyšovala, ohlásila by to porodní asistentce. V průběhu dne jsem se aktivně dotazovala a kontrolovala intenzitu krvácení nebo přítomnost nějakých abnormalit. Při příjmu jsem odebrala krev na vyšetření krevního obrazu. Při příjmu jsem natočila CTG monitor, který byl fyziologický. Při ranní a odpolední vizitě jsem poslouchala ozvy plodu, které byly také fyziologické.

Hodnocení:

Klientka během hospitalizace dodržovala klidový režim, kontrolovala pohyby plodu a intenzitu krvácení. Krvácení se během hospitalizace na několik dní zastavilo a plod neprojevoval žádnou známku nedostatku kyslíku.

00148 Strach

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

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

Určující znaky:

- Pociťuje strach
- Pociťuje obavy

Související faktory:

- Přirozená reakce na stimuly
- Neznámé prostředí

Cíle:

Klientka bude udávat zmírnění pocitu strachu.

Klientka bude mít snahu při léčbě a bude spolupracovat.

Intervence:

PA bude k ženě přistupovat empaticky, představí se.

PA se bude snažit získat důvěru klientky a navodit přátelské prostředí.

PA seznámí klientku s chodem oddělení.

PA nabídne klientce možnost rozhovoru.

PA identifikuje příčinu strachu.

PA se snaží ženu podporovat, uklidňovat a motivovat.

PA ženu pravidelně informuje o stavu plodu, o prováděné péči, o účincích podávaných léků, průběhu léčby a všech dalších prováděných intervencích.

PA zajistí sdělení informací o zdravotním stavu klientky lékařem.

Realizace péče:

Při příjmu jsem se ženě představila, snažila se navozovat přátelskou atmosféru a přistupovat empaticky. Seznámila jsem klientku s chodem oddělení. V případě klientčiny dotazy jsem se snažila její dotaz zodpovědět. Jako zdroj strachu jsem identifikovala obavy o své zdraví a zdraví nenarozeného dítěte. Podporovala a uklidňovala jsem ženu ohledně zdraví plodu a při poslechu ozev ji informovala o jeho stavu. Pravidelně jsem ji informovala o prováděné péči, účincích podávaných léků a dalších prováděných intervencích. Při vizitách sdělil lékař ženě informace o jejím zdravotním stavu.

Hodnocení:

Porodní asistentka zmírnila klientčin strach o své zdraví a zdraví nenarozeného dítěte uklidňováním, podporou, informováním o všech prováděných intervencích v průběhu její hospitalizace a poskytovanými informacemi o stavu plodu při poslechu ozev nebo točení CTG monitoru. Díky empatickému přístupu porodní asistentky a přátelské atmosféře se klientka nebála dotazovat porodní asistentky nebo lékaře a udávala dostatečné množství informací.

00004 Riziko infekce

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

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

Rizikové faktory:

- Chronické onemocnění (diabetes mellitus)
- Invazivní vstupy
- Předčasné prasknutí plodových obalů

Cíle:

U klientky nedojde k rozvoji infekce.

Intervence:

PA postupuje asepticky při každém invazivním výkonu.

PA dodržuje zásady bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále BOZP).

PA kontroluje místo vpichu u zavedeného i. v. vstupu.

PA edukuje klientku o hlášení obtíží u i. v. vstupu.

PA edukuje ženu o hlášení předčasného odtoku plodové vody.

PA provedla při příjmu klientky kontrolní krevní odběry.

PA provedla výtěr pochvy na K+C, odběr moči na K+C a močový sediment.

PA ráno u klientky měřila fyziologické funkce.

Realizace péče:

Klientce byla zavedena i. v. kanylou z důvodu ordinace infuzní terapie. Při zavádění i. v. kanyly jsem dodržovala aseptický postup a zásady BOZP. Klientka byla poučena o hlášení bolestivosti či jakýchkoliv změn v okolí i. v. vstupu. Dále byla poučena o okamžitém nahlášení v případě odtoku plodové vody. Během hospitalizace byly provedeny kontrolní krevní odběry, výtěr pochvy na K+C, odběr moči na K+C a močový sediment. Každé ráno měřila PA klientce fyziologické funkce.

Hodnocení:

V průběhu hospitalizace se u klientky nevyskytly žádné příznaky infekce.

00206 Riziko krvácení

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost ke snížení množství krve, což může ohrozit zdraví.*

Rizikové faktory:

- Komplikace spojené s těhotenstvím (placenta praevia)

Cíle:

Klientka přestane během hospitalizace krváčet.

Krevní ztráta nebude ohrožovat stav klientky ani plodu.

Intervence:

PA bude pravidelně kontrolovat intenzitu krvácení, zaznamenávat stav do dokumentace a zhoršení stavu ihned hlásit lékaři.

PA podá léky na zmírnění krvácení.

PA sleduje účinky podaných léků.

PA odebere krev na vyšetření krevního obrazu dle ordinace lékaře.

PA zahájí infuzní terapii dle ordinace lékaře.

PA edukuje ženu o nutnosti zahájení infuzní terapie dle ordinace lékaře.

PA edukuje ženu o kontrole krvácení a hlášení případných změn ihned porodní asistentce.

PA bude pravidelně kontrolovat fyziologické funkce.

PA edukuje ženu o dostatečném příjmu tekutin.

PA bude pravidelně kontrolovat ozvy plodu dle ordinace lékaře.

PA zarezervuje do zásoby 2 erytrocytární transfuzní přípravky dle ordinace lékaře.

PA poučí klientku o kontrole pohybů plodu a hlášení případných změn porodní asistence.

Realizace péče:

Pravidelně jsem kontrolovala intenzitu krvácení. Odebrala jsem krev na vyšetření krevního obrazu, podala léky na zmírnění krvácení, sledovala jejich účinky, zahájila infuzní terapii, měřila fyziologické funkce, kontrolovala ozvy plodu a zarezervovala transfuzní přípravky dle ordinace lékaře. Edukovala jsem klientku o nutnosti zahájit infuzní terapii, o kontrole intenzity krvácení, o dostatečném příjmu tekutin a o kontrole pohybů plodu a případném hlášení změn PA.

Hodnocení:

Porodní asistentka zaznamenala snížení intenzity krvácení a poté úplnou zástavu. V krevním obraze klientky byla hraniční hladina hemoglobinu.

00155 Riziko pádů

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.*

Rizikové faktory:

- Neznámé prostředí
- Farmaka

Cíle:

Klientka zná rizikové faktory a bezpečnostní opatření.

Klientčino chování přispívá k prevenci pádu.

Během hospitalizace nedojde u klientky k pádu.

Intervence:

PA seznámí klientku s chodem oddělení.

PA posoudí všechny rizikové faktory ve vztahu k riziku pádu.

PA edukuje klientku o rizikových faktorech a bezpečnostních opatřeních, které pádu předcházejí.

PA edukuje klientku o bezpečném vstávání z lůžka. V případě, že by klientka potřebovala pomoc porodní asistentky, edukuje ji o přivolání PA signalizačním zařízením.

PA měří fyziologické funkce dle ordinace lékaře.

Realizace péče:

Seznámila jsem klientku s chodem oddělení a signalizačním zařízením. Klientka byla poučena o přivolání zdravotnického personálu signalizačním zařízením v případě potřeby a bezpečném vstávání z lůžka po delším ležení.

Hodnocení:

Klientka během hospitalizace dodržovala bezpečnostní opatření, aby zabránila pádu a nedošlo tak k nežádoucí události.

5.3 Kazuistika č. 3

Dne 13. 2. 2018 v 12:30 byla na oddělení rizikových těhotných přeložena klientka J. K., 30 let pro intermitentní krvácení při diagnóze placenta praevia marginalis. Klientka byla odeslána z nemocnice okresního typu, kde byla již 27. den hospitalizovaná.

Klientka je II. gravida, I. para po spontánní koncepci, 33. týden gravidity (32 + 3). Nyní je bez bolesti, PP cítí dobře, VP neodtekla. Gravidita u ní probíhala fyziologicky, je plátce Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra.

Žena je vdaná, státní občankství ČR, nejvyšší dosažené vzdělání má vysokoškolské. Žije s manželem v rodinném domě, toho času je v pracovní neschopnosti. Před hospitalizací pracovala jako šlechtitelka rostlin.

Od 8. týdne byla sledovaná v prenatální poradně, kde doposud absolvovala 5 návštěv. V průběhu těhotenství nenavštívila žádný předporodní kurz ani cvičení pro těhotné.

Vyšetření při příjmu:

- OPP 150'
- Výška 160 cm
- Váha 77 kg (před těhotenstvím 65 kg, váhový přírůstek v graviditě 12 kg)
- TT 36,4 °C
- TK 142/78 mmHg
- P 98'
- Krevní odběry – KO, urea, kreatinin, kyselina močová, ALT, AST, ALP, GMT, bilirubin, LDH, ionty, CRP
- Moč chemicky + sediment
- Rezervace 2 erytrocytárních transfuzních přípravků do zásoby dlouhodobě
- UZV – v dutině děložní jeden živý plod v PPHL, akce srdeční +, pohyby +, odhadovaná hmotnost plodu 2050g, placenta zasahuje do dolního děložního segmentu, 40 mm od vnitřní branky, odpovídá nízce nasedajícímu lůžku, bez známek odloučení, cervikometrie 38 mm bez funnelingu.

Zevní vyšetření:

- Pánevní rozměry: d. bispinalis 24 cm, d. bicristalis 27 cm, d. bitrochanterica 31 cm, conjugata externa 18 cm
- Děloha podélně ovoidní, výška děložního fundu k processus xyphoideus, vzdálenost SF 25 cm, PPHL, postavení levé přední, krční rýha 4 prsty nad sponou, pupeční jizva vyhlazená, přítomna linea fusca

Vnitřní vyšetření:

- Pochva prostorná, přední poševní klenba prázdná, čípek sakrálně, článku prstu, hrdlo tuhé pro špičku prstu, hlavička naléhá, VB zachován, na rukavici slabě krvavý hlen, OPP 138'

Výsledky vyšetření v prenatální poradně:

- KS, Rh faktor – AB pozitivní (vyšetřeno 14. 9. 2017)
- GBS – neznámé (odebráno při hospitalizaci 13. 2. 2018)
- BWR - negativní, HIV - negativní, HBsAg - negativní (vyšetřeno 14. 9. 2017)
- KO – Ery 4,34; Htc 0,38; Leu 6,63; Hb 126; Tromb 163 (vyšetřeno 14. 9. 2017)
- Hodnota glykémie na lačno 4,6 (vyšetřeno 14. 9. 2017)
- oGTT – v normě (vyšetřeno 12. 12. 2017)

Anamnéza:

RA: otec DNA, děda DM

FA: neudává

OA:

- Choroby dětské: běžné dětské
- Choroby pozdější: neudává
- Choroby gynekologické: léčena se syndromem polycystických ovarií, endometrióza
- Operace, úrazy: 3/2015 diagnostická laparoskopie; 12/2015 LPS odstranění levého vejcovodu pro GEU
- Transfuze: 0

AA: neudává

Kouření: nekuřák

Alkohol: v těhotenství ne

Kompenzační pomůcky: neužívá

Výživa: hmotnost přiměřená, racionální strava

GA:

- II. gravida, I. para
- AB: 0
- UUT: 0
- GEU: 12/2015 – odstraněn levý vejcovod
- Menarche v 11 letech, pravidelný menstruační cyklus 28/5-7
- 1. den PM 25. 6. 2017
- TP dle PM 1. 4. 2018, dle UZV 7. 4. 2018

5.3.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý. Aby si udržela zdraví, cvičí Pilates. Žena je nekuřák, alkohol také nepije. V průběhu těhotenství je nyní hospitalizována poprvé pro intermitentní krvácení, ale již téměř měsíc. Jinak gravidita probíhala fyziologicky. V roce 2015 prodělala mimoděložní těhotenství v levém vejcovodu. N a gynekologickou prevenci dochází pravidelně jednou za rok. Samovyšetření prsu provádí nepravidelně. Rodička navštěvuje prenatální poradnu od 8. týdne těhotenství a poradnu doposud navštívila 5 krát. Předporodní kurz ani těhotenské cvičení neabsolvovala.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka nemá žádná dietní omezení, chuť k jídlu popisuje jako normální. Typický denní příjem jídla u klientky se skládá ze snídaně, obědu a večeře. Poruchy polykání žena neudává, pálení žáhy také ne. Obvyklý denní příjem tekutin se pohybuje okolo 3 litrů tekutin. Nejčastějším druhem je čaj nebo ovocný džus. Poranění kůže a sliznic se klientce hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka neudává žádné problémy s močením ani vyprazdňováním stolice. Během gravidity dochází pravidelně k vyprazdňování stolice 1x za dva dny ráno. Stolica je normální barvy bez příměsí krve či hlenu. Prostředky na podporu vyprazdňování žena neužívá. Zvracením žena v průběhu gravidity netrpěla, potí se přiměřeně.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita, odpočinek

Klientka během těhotenství cvičí Pilates. Chodí na procházky s manželem a kamarády. Cvičení pro těhotné nenavštívila. Mezi obvyklé denní aktivity patří domácí práce, práce na zahrádce a okolo domu. Ve svém volném čase ráda kouká na seriály, cvičí Pilates nebo se baví se svými kamarády. Během těhotenství spí nerušeně celou noc. Ráno se probouzí odpočatá a přes den nespí.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání, poznávání

Žena nepoužívá žádné kompenzační pomůcky. Sluch, čich i zrak má v pořádku. Paměť ženy je neporušená, myšlenky chápe, všem otázkám rozumí, pozornost a oční kontakt udržuje. Je orientovaná v místě, osobě, prostoru i čase.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Žena se hodnotí jako optimistu a plně si důvěřuje. Se svým vzhledem je spokojená. Současným negativním pocitem je strach o zdraví nenarozeného dítěte, bojí se jeho nezralosti. Velkou podporou je pro ni její manžel. Strach jí pomáhá odstranit pravidelnými návštěvami a voláním.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientka je momentálně v pracovní neschopnosti. Nejvyšší ukončené vzdělání je vysokoškolské. Žena je vdaná, bydlí s manželem v rodinném domě. Rodinné problémy nemá, manžel má zájem o nenarozené dítě, těší se na něj. Kontakty s lidmi má žena pravidelně, nejčastěji se setkává se svými kamarády. Své chování k ostatním lidem hodnotí jako přátelské. Pohlaví miminka si s manželem nechali sdělit a měla by se narodit holčička.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže žena neudává, pohlavní styk měla i během gravidity. Menarche proběhlo v 11 letech, cyklus byl pravidelný 28/5-7, nebolestivý. Žena je nyní těhotná podruhé, v roce 2015 prodělala mimoděložní těhotenství v levém vejcovodu s laparoskopickým odstraněním. Současné těhotenství probíhá fyziologicky. Od 18. 1. 2018 byla poprvé hospitalizovaná v nemocnici okresního typu, odkud byla 13. 2. 2018 přeložena do nemocnice krajského typu z důvodu intermitentního krvácení. Žena pravidelně navštěvuje prenatální poradnu od 8. týdne. Hormonální léčbu nepodstoupila. Prodělala syndrom polycystických ovarií a trpí endometriózou.

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

Žena hodnotí své chování k druhým lidem jako asertivní. Stresové situace prožívá zřídka. Způsobuje je strach o zdraví nenarozené holčičky a strach z její nezralosti. Pomáhá je odstranit podpora ze strany manžela a informování o zdravotním stavu zdravotnických pracovníků.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Pro klientku je v jejím žebříčku hodnot na prvním místě rodina, dále zdraví, zaměstnání, peníze a víra. Žena nevyznává žádné náboženství, je ateistka. Životním principem ženy je mít zdravou a spokojenou rodinu.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost, ochrana

Klientka neudává žádnou alergii. U klientky hrozí riziko krvácení, které může být spojené až se smrtí plodu nebo riziko pádu z důvodu neznámého prostředí.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Klientka nepocítuje žádné kontrakce ani tvrdnutí břicha. Nauzeou netrpí. Pohyby plodu cítí dobře.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj ženy probíhal v normě. Nebyl opožděný ani nesouměrný. Žena celkově jako dítě dobře prospívala.

Průběh hospitalizace:

Den překladau – 13. 2. 2018, grav. hebd. 32 + 3

Překlad v 13:10 z nemocnice okresního typu

Fyzikální vyšetření: TK: 142/78 P: 98 TT: 36,4°C Váha: 77 kg Výška: 160 cm

13:19 objektivně: děloha podélně ovoidní, normotonická, PP +, VP zachovalá, OPP 150'

13:24 – 13:56 CTG: undulatoční křivka, bazální frekvence 145/min, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0, fyziologická křivka

14:07 UZV – v dutině děložní jeden živý plod v PPHL, akce srdeční +, pohyby +, odhadovaná hmotnost plodu 2000g, placenta na přední stěně, zasahuje do dolního děložního segmentu, 40 mm od vnitřní branky, odpovídá nízce nasedajícímu lůžku, bez známek odloučení, cervikometrie 38 mm bez funnelingu.

Ordinace:

Rezervace 2 erytrocytárních transfuzních přípravků do zásoby dlouhodobě

Kontrola krvácení

TK, P, TT 3x denně: 13:15 (TK: 134/74 P: 71 TT: 36,5°C) 17:30 (TK:128/76 P: 75 TT: 36,4°C)

Váha, výška, CTG při přijetí

Dieta 3 + II. Večeře

Klidový režim

Pacientka poučena o hlídání pohybů plodu a hlášení jakýchkoliv abnormalit porodní asistentce.

Odběry: KO, urea, kreatinin, kyselina močová, ALT, AST, ALP, GMT, bilirubin, Na, K, Cl, CRP, moč chemicky + sediment

Medikace:

Magnosolv (hořčík) 1 sáček rozpustit do 0,5 l vody popíjet dle chutí 1 – 0 – 1

Sorbifer tbl. p. o. (železo) 1 – 0 – 1

Exacyl tbl. p. o. (antifibrinolytikum) 1 – 0 – 0

Ascorutin tbl. p. o. (vitamín C) 2 – 2 – 2

Závěr dne:

Klientka leží, kontrakce ani tvrdnutí břicha neudává, pohyby plodu cítí dobře. Dolní končetiny bez otoků, děloha klidná, OPP 152'. Mírně špiní tmavou krví. Dále sledován stav plodu a krvácení. Žena poučena o hlášení jakýchkoliv změn. Při příjmu odebráno GBS, indukce plicní zralosti dokončena 25. 1. 2018.

Výsledky odběrů:

KO – Leu 8,7; Ery 4,0; **Hb 114**; Htc 0,35; Trom 131

Biochemie – **UREA 2,0**; **KREA 38**; **KMOC 361**; Na 138; K 3,8; Cl 104; CRP 3,3

Velké jaterní testy – ALT 0,2; AST 0,19; **ALP 2,42**; GMT 0,28; BIL6

Moč chemicky + sediment - **pH 7,0**; bílkovina 0; glukóza 0; **aceton 2**; urobilinogen 0; bilirubin 0; **krv 2**; erytrocyty 9; leukocyty 6; **epit. dlaždicovité 36**; hlen přítomen, **specifická hustota 1,008**

Z výsledků by zjištěna snížená hladina hemoglobinu, urey, kreatininu v krvi a snížená specifická hustota moči. Dále byla zjištěna zvýšená hladina kyseliny močové a ALP v krvi a snížené pH moči, přítomnost acetonu, krve a dlaždicovitých epitelů.

2. den hospitalizace – 14. 2. 2018, grav. hebd. 32 + 4

0:20 pacientka přichází pro krvácení – 1 vložka a koagulum do WC při močení, OPP 143', volán lékař

0:35 vložka slabě zakrvácená, pohyby plodu cítí dobře

1:00 nekrvácí, pohyby plodu cítí dobře

6:00 pacientka začala krvácet v koagulech, děloha palpačně lehce dráždivá, OPP 140'

6:20 – 6:50 I. infuze F1/1 100 ml + Dicynone 250 mg inj. sol. i. v. (kape 30 min)

6:50 – 10:30 II. infuze 5% glukóza 500 ml + 20 ml MgSO₄ 20 % i. v. (kape 150 ml/hod)

Fyzikální vyšetření:

7:05 Subjektivně: obtíže neudává, bolest také ne, nekrvácí, pouze slabě špiní, pohyby plodu cítí dobře.

Objektivně: děloha normotonická, mírně špiní, OPP 145', dolní končetiny bez otoků.

7:24 – 7:58 CTG – undulatoční křivka, bazální frekvence 145', akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0, fyziologická křivka

10:35 – 16:55 III. infuze 5% glukóza 500 ml + 20 ml MgSO₄ 20 % i. v. (kape 80 ml/hod)

11:40 volána lékařka, pacientka krvácí tmavou krví, 3 vložky během půl hodiny, děloha normotonická, kontrakce necítí, OPP 148', dle UZ placenta bez známek odlučování, bez vasa praevia.

12:15 pacientka zůstává lačná, nasazena infuzní terapie.

12:15 – 12:45 I. infuze F1/1 100 ml + Dicynone 500 mg inj. sol. i. v. (kape 30 min)

12:30 odchod koagula v průměru 5 cm, TK: 142/78 P: 94' TT: 36,3 °C

12:50 jen slabě špiní

12:50 – 13:21 CTG undulatoční křivka, bazální frekvence 150', akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0, fyziologická křivka

14:20 – 19:20 II. infuze 5% glukóza 500 ml + 20 ml MgSO₄ 20 % i. v. (kape 100 ml/hod)

19:20 – 19:50 III. infuze F1/1 100 ml + Dicynone 500 mg inj. sol. i. v. (kape 30 min)

19:30 večeřela chléb se šunkou

19:45 subjektivně: mírné občasné bolesti nad sponou, od té doby lační

19:50 – 23:50 III. infuze 5 % glukóza 500 ml + 20 ml MgSO₄ 20 % i. v. (kape 100 ml/hod)

21:40 znovu krvácí tmavou krví (asi 2 vložky), udává i mírný tlak nad sponou, dle UZ OPP 150', není retroplacentární hematoma

21:52 – 22:27 CTG undulatoční křivka, bazální frekvence 140/min, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0, fyziologická křivka

22:50 kontrolní odběry KO, CRP, koagulace

Pacientka sama chce pokračovat v těhotenství, bojí se nezralosti dítěte.

Ordinace:

Kontrola krvácení

TK, P, TT 3x denně: 6:00 (TK: 128/81 P: 76' TT: 36,4°C) 11:30 (TK: 131/75 P: 72' TT: 36,5 °C) 17:30 (TK: 125/70 P: 71' TT: 36,5°C)

Dieta 3 + II. Večeře

Klidový režim

Pacientka poučena o hlídání pohybů plodu a hlášení jakýchkoliv abnormalit porodní asistentce.

Odběry – KO, CRP, koagulace

Dlouhodobě rezervovány 2 erytrocytární transfuzní přípravky.

Medikace:

Sorbifer tbl. p. o. 1 – 0 – 1

Ascorutin tbl. p. o. 2 – 2 – 2

Závěr dne:

Klientka leží v posteli, kontrakce neudává, pouze občasné pobolívání za sponou. Pohyby plodu cítí dobře, dolní končetiny bez otoků, OPP 146'. Mírně špiní tmavou krví. Dále sledován stav plodu a krvácení. Žena poučena o hlášení jakýchkoliv změn. Odebráno GBS, výsledek je zatím neznámý, indukce plicní zralosti dokončena 25. 1. 2018. Pacientka sama chce pokračovat v těhotenství, bojí se nezralosti dítěte.

Výsledky odběrů:

KO – **Ery 3,56**; Leu 7,8; **Hb 101**; **Htc 0,31**; Trom 145

CRP 4,2

Koagulace - v normě

Z odběrů byla zjištěna snížená hladina erytrocytů, hemoglobinu a hematokritu v krvi.

3. den hospitalizace – 15. 2, 2018, grav. hebd. 32 + 5

2:45 krvácí silně 2-3 vložky tmavou krví + koagulum v pochvě, OPP 140'

2:50 indikován neodkladný SC v celkové anestezii pro opakované silné krvácení při nízké naléhající placentě a pokles hemoglobinu

2:50 Azepo 2 g inj. sol. ve 100 ml F1/1 na 15 minut

Při císařském řezu vybaveno ve 3:13 živé děvče, které ihned po porodu křičí, apgar skóre 10 – 10 – 10. Měřila 45 centimetrů a vážila 2150 gramů. Během operace byla zjištěna placenta adherens a došlo ke ztrátě 500 ml krve. Operace trvala 50 minut a proběhla bez komplikací.

5.3.2 Zvažované ošetrovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00209	Riziko narušení vztahu matky k plodu	-	Ohrožení plodu nedostatečným transportem kyslíku, těhotenské komplikace	Platná	OD přijata
00148	Strach	Pocit'uje strach, pocit'uje obavy	Přirozená reakce na stimuly, neznámé prostředí	Platná	OD přijata
00004	Riziko infekce	-	Invazivní vstupy, snížený hemoglobin	Platná	OD přijata
00206	Riziko krvácení	-	Komplikace spojené s těhotenstvím	Platná	OD přijata
00155	Riziko pádů	-	Neznámé prostředí, farmaka, anemie	Platná	OD přijata

5.3.3 Plán péče č. 3

00209 Riziko narušení vztahu matky k plodu

Doména 8: Sexualita

Třída 3: Reprodukce

Definice: *Náchylnost k narušení symbiózy mezi matkou a plodem jako výsledek komorbidních podmínek nebo podmínek vztahujících se k těhotenství, což může vést k oslabení zdraví plodu.*

Rizikové faktory:

- Ohrožení plodu nedostatečným transportem kyslíku (anémie, krvácení)
- Těhotenské komplikace (placenta praevia)

Cíle:

U klientky dojde během hospitalizace k zástavě krvácení.

Plod nebude projevovat žádné známky nedostatku kyslíku.

Žena ani plod nebudou krvácením ohroženi na zdraví či životě.

Intervence:

PA se aktivně dotazuje a kontroluje v průběhu dne krvácení.

PA poučí klientku o kontrole krvácení a hlášení případných změn porodní asistentce.

PA odebere krev na vyšetření krevního obrazu dle ordinace lékaře.

PA dlouhodobě zarezervuje 2 erytrocytární transfuzní přípravky.

PA kontroluje ozvy plodu dle ordinace lékaře.

PA napojí ženu na CTG monitor dle ordinace lékaře.

PA edukuje ženu o klidovém režimu a kontrole pohybů plodu.

PA doprovodí ženu na ultrazvukové vyšetření, kde lékař provede vyšetření.

PA umožní klientce návštěvy manžela.

Realizace péče:

Klientka jsem poučila o důležitosti dodržování klidového režimu a odpočinku. Dále byla edukována o sledování přítomnosti pohybů plodu a kontrole intenzity krvácení. Pokud by intenzita zvyšovala, ohlásila by to porodní asistentce. V průběhu dne jsem se aktivně dotazovala a kontrolovala intenzitu krvácení nebo přítomnost nějakých abnormalit. Dle ordinace lékaře jsem opakovaně odebírala krev na vyšetření krevního obrazu, kde byl zjištěn pokles hemoglobinu a otočila CTG monitory, které byly fyziologické. Při ranní a odpolední vizitě nebo po vaginálním vyšetření jsem poslouchala ozvy plodu, které byly také fyziologické. Při ultrazvukovém vyšetření nebyly zjištěny žádné patologie.

Hodnocení:

Klientka během hospitalizace dodržovala klidový režim, kontrolovala pohyby plodu a intenzitu krvácení. Plod neprojevoval žádnou známku nedostatku kyslíku. Během hospitalizace se krvácení nejdříve zmírnilo na slabé špinění a poté následovaly opakující se ataky silného krvácení tmavou krví. Z toho důvodu byl indikován akutní císařský řez.

00148 Strach

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

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

Určující znaky:

- Pociťuje strach
- Pociťuje obavy

Související faktory:

- Přirozená reakce na stimuly
- Neznámé prostředí

Cíle:

Klientka bude udávat zmírnění pocitu strachu.

Klientka bude mít snahu při léčbě a bude spolupracovat.

Intervence:

PA bude k ženě přistupovat empaticky, představí se.

PA se bude snažit získat důvěru klientky a navodit přátelské prostředí.

PA seznámí klientku s chodem oddělení.

PA nabídne klientce možnost rozhovoru.

PA identifikuje příčinu strachu.

PA se snaží ženu podporovat, uklidňovat a motivovat.

PA ženu pravidelně informuje o stavu plodu, o prováděné péči, o účincích podávaných léků, průběhu léčby a všech dalších prováděných intervencích.

PA zajistí sdělení informací o zdravotním stavu klientky lékařem.

Realizace péče:

Při příjmu jsem se ženě představila, snažila se navozovat přátelskou atmosféru a přistupovat empaticky. Seznámila jsem klientku s chodem oddělení. V případě klientčiny dotazy jsem se snažila její dotaz zodpovědět. Jako zdroj strachu jsem identifikovala obavy nenarozené dítě a strach z jeho nezralosti. Podporovala a uklidňovala jsem ženu ohledně zdraví plodu a při poslechu ozev ji informovala o jeho stavu. Pravidelně jsem ji informovala o prováděné péči, účincích podávaných léků a dalších prováděných intervencích. Při vizitách sdělil lékař ženě informace o jejím zdravotním stavu.

Hodnocení:

Porodní asistentka zmírnila klientčin strach o své zdraví a zdraví nenarozeného dítěte uklidňováním, podporou, informováním o všech prováděných intervencích v průběhu její hospitalizace a poskytovanými informacemi o stavu plodu při poslechu ozev nebo točení CTG monitoru. Díky empatickému přístupu porodní asistentky a přátelské atmosféře se klientka nebála dotazovat porodní asistentky nebo lékaře a udávala dostatečné množství informací.

00004 Riziko infekce

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

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

Rizikové faktory:

- Invazivní vstupy
- Snížený hemoglobin

Cíle:

U klientky nedojde k rozvoji infekce.

Intervence:

PA postupuje asepticky při každém invazivním výkonu.

PA dodržuje zásady BOZP.

PA kontroluje místo vpichu u zavedeného i. v. vstupu.

PA edukuje klientku o hlášení obtíží u i. v. vstupu.

PA edukuje ženu o hlášení předčasného odtoku plodové vody.

PA provedla při příjmu klientky kontrolní krevní odběry.

PA provedla výtěr pochvy na K+C, odběr moči na močový sediment.

PA pravidelně měřila klientce fyziologické funkce.

Realizace péče:

Klientce byla zavedena i. v. kanyla z důvodu ordinace infuzní terapie. Při zavádění i. v. kanyly jsem dodržovala aseptický postup a zásady BOZP. Klientka byla poučena o hlášení bolestivosti či jakýchkoliv změn v okolí i. v. vstupu. Dále byla poučena o okamžitém nahlášení v případě odtoku plodové vody. Během hospitalizace byly provedeny kontrolní krevní odběry, výtěr pochvy na K+C, odběr moči na močový sediment. Třikrát denně jsem klientce měřila fyziologické funkce.

Hodnocení:

V průběhu hospitalizace se u klientky nevyskytly žádné příznaky infekce.

00206 Riziko krvácení

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost ke snížení množství krve, což může ohrozit zdraví.*

Rizikové faktory:

- Komplikace spojené s těhotenstvím (placenta praevia)

Cíle:

Klientka přestane během hospitalizace krváčet.

Krevní ztráta nebude ohrožovat stav klientky ani plodu.

Intervence:

PA bude pravidelně kontrolovat intenzitu krvácení, zaznamenávat stav do dokumentace a zhoršení stavu ihned hlásit lékaři.

PA podá léky na zmírnění krvácení.

PA sleduje účinky podaných léků.

PA odebere krev na vyšetření krevního obrazu dle ordinace lékaře.

PA zahájí infuzní terapii dle ordinace lékaře.

PA edukuje ženu o nutnosti zahájení infuzní terapie dle ordinace lékaře.

PA edukuje ženu o kontrole krvácení a hlášení případných změn ihned porodní asistentce.

PA bude pravidelně kontrolovat fyziologické funkce.

PA edukuje ženu o dostatečném příjmu tekutin.

PA bude pravidelně kontrolovat ozvy plodu a točit CTG monitory dle ordinace lékaře.

PA doprovodí ženu na UZV vyšetření.

PA zarezervuje do zásoby 2 erytrocytární transfuzní přípravky dle ordinace lékaře.

PA poučí klientku o kontrole pohybů plodu a hlášení případných změn porodní asistence.

Realizace péče:

Pravidelně jsem kontrolovala intenzitu krvácení. Odebrala jsem krev na vyšetření krevního obrazu, podala léky na zmírnění krvácení, sledovala jejich účinky, zahájila infuzní terapii, měřila fyziologické funkce, kontrolovala ozvy plodu, točila CTG monitory, doprovodila ženu na UZV vyšetření a zarezervovala transfuzní přípravky dle ordinace lékaře. Edukovala jsem klientku o nutnosti zahájit infuzní terapii, o kontrole intenzity krvácení, o dostatečném příjmu tekutin a o kontrole pohybů plodu a případném hlášení změn PA.

Hodnocení:

Porodní asistentka zaznamenala zpočátku pouze slabé špinění, po kterém následovaly opakované ataky silného krvácení tmavou krví a také pokles hemoglobinu. Z tohoto důvodu byl indikován akutní císařský řez k záchraně zdraví ženy i plodu.

00155 Riziko pádů

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.*

Rizikové faktory:

- Neznámé prostředí
- Farmaka
- Anémie

Cíle:

Klientka zná rizikové faktory a bezpečnostní opatření.

Klientčino chování přispívá k prevenci pádu.

Během hospitalizace nedojde u klientky k pádu.

Intervence:

PA seznámí klientku s chodem oddělení.

PA posoudí všechny rizikové faktory ve vztahu k riziku pádu.

PA edukuje klientku o rizikových faktorech a bezpečnostních opatřeních, které pádu předcházejí.

PA edukuje klientku o bezpečném vstávání z lůžka. V případě, že by klientka potřebovala pomoc porodní asistentky, edukuje ji o přivolání PA signalizačním zařízením.

PA měří fyziologické funkce dle ordinace lékaře.

Realizace péče:

Seznámila jsem klientku s chodem oddělení a signalizačním zařízením. Klientka byla poučena o přivolání zdravotnického personálu signalizačním zařízením v případě potřeby a bezpečném vstávání z lůžka po delším ležení.

Hodnocení:

Klientka během hospitalizace dodržovala bezpečnostní opatření, aby zabránila pádu a nedošlo tak k nežádoucí události.

6 INFORMAČNÍ MAPA PÉČE PRO ŽENU S DIAGNÓZOU PLACENTA PRAEVIA

Návrh informační mapy péče byl vytvořen na základě třech plánů péče u žen s diagnózou placenta praevia zpracovaných formou procesu v porodní asistenci. U jednotlivých klientek byly stanoveny diagnózy vztahující se k této diagnóze pomocí NANDA II. taxonomie. Jednotlivé diagnózy byly aktuální či potencionální. Dále byly stanoveny cíle a intervence, kterými bylo dosaženo cílů. Společné intervence u všech třech klientek zaměřené na edukaci byly použity jako podklad pro vytvoření informační mapy péče.


Vytvořená informační mapa péče má podobu tabulky, která je rozložena na 2 stránky formátu A4. Pro lepší přehlednost je tabulka rozdělena na určité kategorie, ve kterých budeme klientku edukovat. Jedná se o kategorie: vyšetření při příjmu, konzultace spojené s příjmem ženy, sledování zdravotního stavu ženy během hospitalizace, stravování a pitný režim, hygiena, vylučování moči a stolice, pohybový režim, odpočinek, spánek a léky podávané při hospitalizaci.

K informační mapě péče byl vytvořen také Manuál pro porodní asistentky, ve kterém je vysvětleno, co to informační mapa je a k čemu slouží. Měl by mimo jiné sloužit jako návod pro porodní asistentky, jak informační mapu péče v průběhu edukace klientek správně používat.

PLACENTA PRAEVIA

Co Vás čeká, co Vás může zajímat

© B. Šmejdová, M. Moravcová, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, 2018

Vyšetření při příjmu	<p><u>Vyšetření zahrnuje:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• měření krevního tlaku, pulzu, tělesné teploty, zvážení a změření výšky,• zevní porodnické vyšetření, které zahrnuje pohmatové vyšetření břicha ke zjištění, kde se miminko nachází a změření zevních pánevních rozměrů pomocí pelvimetru,• kardiokografický (CTG) záznam, který monitoruje srdíčko Vašeho miminka a děložní činnost za pomoci dvou sond umístěných na břicho• vnitřní vaginální vyšetření a ultrazvukové vyšetření k odhalení počínajícího porodu a zdraví Vašeho miminka,• odběr krve a moči ke zjištění Vašeho zdravotního stavu a stavu Vašeho miminka. <p>Při přijetí na oddělení proběhne rozhovor s lékařem a porodní asistentkou a bude s Vámi sepsána dokumentace, pročtete si informované souhlasy a seznámíte se s chodem oddělení, řádem oddělení a právy pacientů. Neváhejte se vždy porodní asistentky či lékaře zeptat na cokoli, co Vám není jasné.</p>
Sledování Vašeho zdravotního stavu	<p><u>Váš zdravotní stav kontroluje:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• ošetřující lékař – pravidelně 2x denně (ranní a odpolední vizita),• porodní asistentka – pravidelně 3x denně a vždy v průběhu dne v případě potřeby. <p><u>Pravidelně kontrolujeme:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• intenzitu krvácení, pokud však dojde ke zhoršení, neváhejte to oznámit porodní asistentce,• krevní tlak, pulz a tělesnou teplotu 3x denně nebo dle ordinace lékaře,• otoky na dolních končetinách, Vaši hmotnost 1x týdně nebo dle ordinace lékaře,• poslech srdečních ozev Vašeho miminka snímačem ozev 2x denně,• natáčení CTG monitoru dle ordinace lékaře,• pohyby miminka, během dne si je budete hlídat sama – pozorujte především kolik jich je a jak jsou silné v průběhu např. jedné hodiny. <p><u>Nepřavidelné kontroly:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• odběry krve a moči dle ordinace lékaře a Vašeho stavu,• vnitřní vaginální vyšetření a ultrazvukové vyšetření dle ordinace lékaře a Vašeho stavu, <p>Každou změnu zdravotního stavu nebo příznaky, které se u Vás objeví (bolest v podbříšku, v zádech, zesílený výtok, špinění či krvácení, počínající děložní kontrakce, odtok plodové vody, nevolnost, tlak na konečník) hlase porodní asistentce či lékaři.</p> 

Výživa	
Strava a pitný režim	Strava by měla být vydatná, lehce stravitelná, rozdělená do 5 až 6 jídel za den. Důležité je také dostatečné množství tekutin (2,5 – 3 litry denně) – voda, čaj, nesycené minerální vody.
Vylučování a výměna	
Hygiena	Důležité je také dodržovat každodenní osobní hygienu, v případě znečištění ložního prádla neváhejte požádat porodní asistentku o jeho výměnu. Doporučujeme také bavlněné prodyšné prádlo, používání porodnických vložek bez igelitové fólie a časté sprchování.
Vylučování moče a stolice	Pravidelným vyprazdňováním močového měchýře můžete předejít močovým infekcím. Neméně důležité je také vyprazdňování stolice jako prevence zácpy. Pokud máte zácpu, nebojte se obrátit na porodní asistentku, která Vám nabídne další možnosti. Nezapomínejte na dostatečné množství tekutin a stravu bohatou na vlákninu (zelenina, ovoce).
Pohybový režim a odpočinek	
Pohybový režim	<p><u>Dodržujete klidový režim:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • klid na lůžku s mírně podloženými dolními končetinami, • lůžko opouštějte v případě potřeby na toaletu nebo při hygieně, • k přivolání zdravotnického personálu používejte signalizační zařízení.
Odpočinek/spánek	<ul style="list-style-type: none"> • během dne vykonávejte zájmové činnosti, kterými neporušujete klidový režim, a příliš Vás neunaví, • upravte si lůžko do vhodné polohy ke spánku a ztlumte osvětlení, • každý den si vyhraďte čas pro odpočinek, • v případě návštěv omezte jejich délku, abyste měla čas na odpočinek.
Léky během hospitalizace	
<p>V případě, že trvale užíváte nějaké léky, odevzdejte je při příjmu porodní asistentce.</p> <p>Léky, které Vám mohou být naordinovány k léčbě při placentě praevii jsou:</p> <ul style="list-style-type: none"> • léky ke zmírnění krvácení (hemostatika) - <i>Dicynone, Ascorutin</i> – ve formě tablet nebo injekčně do svalu • léky na zvýšení tvorby hemoglobinu v krvi (preparáty železa) - <i>Aktiferrin, Sorbifer, Ferretab</i> – ve formě tablet • léky k prevenci tvrdnutí břicha - <i>Magnosolv</i> – sypký prášek, který si rozpustíte ve sklenici vody a budete popíjet během dne • léky k dovyvinutí plic Vašeho miminka (indukce plicní zralosti) - <i>Diprophos, Dexona</i> – aplikuje se injekčně do svalu 	
<p>MÁTE-LI NĚJAKÝ DOTAZ NEBO JE VÁM NĚCO NEJASNÉ, POTŘEBUJETE SE PORADIT, NEVÁHEJTE SE OBRÁTIT NA PORODNÍ ASISTENTKU NEBO LÉKAŘE.</p>	

6.1 Manuál k informační mapě

Součástí informační mapy péče je manuál k informační mapě péče, který je určen pro porodní asistentky. Slouží jako pomůcka při užívání informační mapy péče během edukace klientek v době hospitalizace na oddělení rizikového a patologického těhotenství. V manuálu je popsán způsob jak informační mapu používat a vyhnout se chybám, které mohou vzniknout při užívání této pomůcky k edukaci.

Manuál obsahuje předmluvu pro porodní asistentky, která seznamuje s tím, co to informační mapa péče je a k čemu se používá při edukaci klientek hospitalizovaných na oddělení rizikového a patologického těhotenství.

Manuál k informační mapě péče pro ženu s diagnózou placenta praevia pro porodní asistentky

Vážené porodní asistentky,

chtěla bych Vás seznámit s novou edukační pomůckou Informační mapa péče pro ženu s diagnózou placenta praevia. Tato pomůcka je určena pro všechny klientky hospitalizované na oddělení rizikového a patologického těhotenství s diagnózou placenta praevia. Tento edukační materiál by Vás měl seznámit co to informační mapa péče je a jak ji při edukaci klientek správně používat.

Informační mapa péče slouží jako edukační materiál, který poskytuje klientce přehled o příjmu a jednotlivých oblastech, ve kterých je nezbytné klientku edukovat v průběhu hospitalizace. Informační mapa péče má ke zpřehlednění formu tabulky v barevném provedení. Jednotlivé oblasti edukace jsou zde laicky a srozumitelně popsány tak, aby byly pro klientku dobře pochopitelné.

Postup při používání informační mapy péče během edukace:

1. Při příjmu klientky na oddělení rizikového a patologického těhotenství postupujte dle zvyklosti Vašeho pracoviště.
2. Po edukaci předejte klientce informační mapu péče a ponechte jí k dispozici po celou dobu hospitalizace, aby do ní mohla kdykoliv nahlédnout.
3. Při dalším kontaktu s klientkou se zeptejte, zda informacím obsaženým v informační mapě péče rozuměla a zda nepotřebuje něco ujasnit. V případě potřeby ji informace zopakujte a objasněte.

4. Edukační mapa péče nenahrazuje Vaši slovní edukaci. Osobní kontakt s klientkou je důležitý, díky němu navazujete s klientkou kontakt potřebný k upevnění důvěry.

Věřím, že Vám tento edukační materiál bude nápomocný během edukace a péče o klientku s diagnózou placenta praevia. Přejeme Vám, aby hospitalizované klientky byly s Vaší péčí spokojené.

DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá diagnózou placenta praevia. Pokud je ženě sdělena tato diagnóza, je to pro ženu stresová situace, se kterou se musí vyrovnat. Když však nastanou v průběhu těhotenství nějaké komplikace spojené s touto diagnózou, je to ještě složitější. Žena má strach jednak o své zdraví, ale i o zdraví nenarozeného dítěte. Často je příčinou strachu a stresu nedostatečná edukace. Při psaní této práce jsem si uvědomila, že důsledná edukace a doplnění chybějících znalostí jsou nedílnou součástí péče porodní asistentky v průběhu fyziologické gravidity, ale i v tomto případě diagnózy placenty praevia.

Tato bakalářská práce je prací teoreticko-praktickou. Sběr dat probíhal formou procesu v porodní asistenci, kdy byly zpracovány tři plány péče. Informace byly získány za souhlasu klientek ze zdravotní dokumentace a prostřednictvím rozhovoru. V plánu péče byly stanoveny diagnózy za využití Nanda II. International. Po zpracování všech tří plánů péče byly nalezeny společné edukační potřeby, které se staly základem pro vytvoření mapy péče. U všech tří respondentek se objevily společné ošetřovatelské diagnózy a jsou to: *riziko narušení vztahu matky k plodu, strach, riziko krvácení a riziko pádů*. U dvou klientek byla navíc společná ošetřovatelská diagnóza *riziko infekce*.

U klientek se objevila diagnóza *riziko narušení vztahu matky k plodu*, pokud by bylo ohroženo zdraví matky či plodu a byl nezbytný akutní cisařský řez.

Již při příjmu se porodní asistentka snaží přistupovat empaticky, představí se klientce a navodí příjemnou atmosféru. Při edukaci poučí ženu o sledování pohybů plodu, klidovém režimu a hlášení jakýchkoliv abnormalit porodní asistentce nebo lékaři. Pravidelně kontroluje intenzitu krvácení a stav plodu.

Další diagnózou, která se u klientek objevuje je *strach* o sebe, své zdraví a zdraví nenarozeného dítěte. Nezbytné je získat si důvěru klientky. Pak klientka dokáže sdělit porodní asistentce předmět strachu a otevřeně o něm mluvit. Porodní asistentka se snaží klientkám vše důkladně vysvětlit, pravidelně informovat o stavu plodu a umožnit návštěvy rodinných příslušníků.

Klientky jsou ohroženy možným krvácením, které je nejčastější komplikací u včestné placenty. Ohrožen je také plod. Proto porodní asistentka pravidelně kontroluje ozvy plodu. Dle ordinace lékaře zahájí farmakologickou terapii k zástavě krvácení. Sleduje také hodnoty

krvního obrazu a rezervuje pro případ zhoršení stavu ženy krevní deriváty. Nezbytná je edukace o kontrole krvácení a hlášení případných změn, dostatečné hydrataci a hygieně.

Riziko pádů bylo stanoveno z důvodu neznámého prostředí, podávaných léků či anémie. V edukaci je nezbytné seznámit klientku se signalizačním zařízením a o opatrném vstávání z lůžka po delším ležení.

Informační mapa péče jako názorná edukační pomůcka má za úkol upevnit získané informace od porodní asistentky či lékaře během edukačního procesu. Díky možnosti, mít tyto informace neustále u sebe v průběhu hospitalizace, slouží klientkám k zopakování a připomenutí již získaných informací. Zároveň má za úkol pomoci porodním asistentkám dosáhnout lepší informovanosti u klientek a také usnadnit práci. Nesmíme však zapomínat i na další edukační metody a nezbytnou ústní formu edukace.

ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Informační mapa péče pro ženu s diagnózou placenta praevia je tvořena ze dvou částí – teoretické a praktické.

V teoretické části jsem popsala fyziologické uložení placenty, stupně patologické nidace placenty, klinické projevy, diagnostické metody a možné komplikace. Také jsem vysvětlila pojem edukace, edukační proces, popsala typy edukace, fáze edukace, metody edukace, edukační činnost porodní asistentky a informační mapu péče. V neposlední řadě jsem popsala i edukační činnost a péči v průběhu těhotenství.

V praktické části jsem zpracovala tři plány péče o ženu s diagnózou placenta praevia. Ze společných edukačních intervencí jsem vytvořila návrh informační mapy péče pro ženu s diagnózou placenta praevia. Jako součást informační mapy péče jsem vytvořila i návod pro porodní asistentku, který je seznámí s tím, jak informační mapu péče správně používat.

Tuto informační mapu péče jsem vytvořila na žádost rizikového a patologického oddělení. Na tomto oddělení budou mít tento edukační materiál volně přístupný pro všechny klientky s diagnózou placenta praevia, které budou hospitalizované na oddělení rizikového a patologického těhotenství. Chtěla bych, aby informační mapa péče přiblížila klientkám průběh hospitalizace a jednotlivá vyšetření, která je čekají a pomohla snížit stres, ve kterém se v situaci, kdy jsou přijímány na oddělení, vyskytují. Neměla by nahrazovat samotnou edukaci, pouze sloužit jako pomůcka při edukaci či k doplnění informací.

Doufám, že výsledek této práce bude přínosem pro porodní asistentky na oddělení rizikového a patologického těhotenství a stane se běžně užívanou pomůckou v každodenní praxi.

POUŽITÁ LITERATURA

BINDER, T. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. 298 s. ISBN 978-80-246-1907-1.

ČESKÁ REPUBLIKA, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění pozdějších předpisů [online]. [cit. 2017-11.12.]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.

DUŠOVÁ, B.; MAREČKOVÁ, J. *Úvod k péči porodní asistentky o ženu s patologickým a rizikovým těhotenstvím*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2009. 237 s. ISBN 978-80-7368-611-6.

HÁJEK, Z. a kol. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 444 s. ISBN 80-247-0418-8.

HÁJEK, Z.; ČECH, E.; MARŠÁL, K. a kol. *Porodnictví*. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 580 s. ISBN 978-80-247-4529-9.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015 – 2017*. 1. České vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. 464 s. ISBN 978-80-247-5412-3.

JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2.

MAGUROVÁ, D.; MAJERNÍKOVÁ, L. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2009. 155 s. ISBN 978-80-8063-326-4.

MANDYSOVÁ, P. *Příprava na edukaci v ošetrovatelství*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016. 82 s. ISBN 978-80-7395-971-5.

NEMCOVÁ, J.; HLINKOVÁ, E. a kol. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2010. 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.

PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vyd. Praha: Galén, 2008. 776 s. ISBN 978-80-7262-594-9.

PENKA, M.; PENKA, I.; GUMULEC, J. a kol. *Krvácení*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014. 336 s. ISBN 978-80-247-0689-4.

ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. 656 s. ISBN 978-80-247-5753-7.

SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 280 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

SVĚŘÁKOVÁ, M. *Edukační činnost sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 63 s. ISBN 978-807262-854-2.

TALIÁNOVÁ, M.; ŘEŘUCHOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z didaktiky ošetrovatelství*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2011. 82 s. ISBN 978-80-7395-389-8.

TÓTHOVÁ, V. a kol. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.

Použité internetové zdroje a obrázky

1. Obrázek CTG monitoru

Vyšetření v těhotenství – 36. tt až 40. tt [online]. 2011 [cit. 19. 4. 2018] Dostupné z: <https://www.nutriklub.cz/data/MediaLibrary/cz/4/43735/114406052-thumb.jpg>.

2. Dokumentace v porodní asistenci

Dokumentace péče v porodní asistenci [online]. [cit. 19. 4. 2018] Dostupné z: <https://studenti.upce.cz/odborna-praxe-fzs#collapse141824>.

PŘÍLOHY

Příloha A – Dokumentace v porodní asistenci

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

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

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

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

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU POTŘEB

Podpora zdraví	Svůj stav hodnotím jako: <input type="checkbox"/> dobrý <input type="checkbox"/> částečně dobrý <input type="checkbox"/> narušený <input type="checkbox"/> špatný <input type="checkbox"/> jiné: Abych si udržela zdraví: <input type="checkbox"/> sportuji <input type="checkbox"/> chodím na procházky <input type="checkbox"/> pracuji na zahradě <input type="checkbox"/> dodržuji zdravou výživu <input type="checkbox"/> využívám alternativní medicínu <input type="checkbox"/> jiné: Kouření: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: množství doba Alkohol: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: druh: množství: frekvence: Nemoci k těhotenství přidružené: Nemoci v těhotenství: Úrazy: Prsy - selfmonitoring: <input type="checkbox"/> neprovádí <input type="checkbox"/> provádí <input type="checkbox"/> pravidelně <input type="checkbox"/> nepravidelně jak často: Gynekologická prevence: <input type="checkbox"/> pravidelně <input type="checkbox"/> nepravidelně frekvence: poslední preventivní prohlídka: Lékařská a ošetrovatelská doporučení dodržuji: <input type="checkbox"/> důsledně <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> nedodržuji Při objevení současných problémů jsem: <input type="checkbox"/> navštívila lékaře <input type="checkbox"/> poradila se s jinými zdravotníky <input type="checkbox"/> jiné: Prenatální péče (kde): Od (týden gravidity): Počet návštěv: Psychoprofylaxe (počet přednášek): Příprava na kojení: Osobní přání týkající se postupů při léčbě/ porodu: <input type="checkbox"/> informace <input type="checkbox"/> konzultace postupů <input type="checkbox"/> příprava porodního plánu <input type="checkbox"/> přítomnost jiných osob <input type="checkbox"/> návštěva PS před porodem <input type="checkbox"/> zájem o epidurální analgezii <input type="checkbox"/> jiné:
	Dieta: Chut': <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> narušená Dietní omezení: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: Typický denní příjem jídla: <input type="checkbox"/> snídaně <input type="checkbox"/> svačina <input type="checkbox"/> oběd <input type="checkbox"/> svačina <input type="checkbox"/> večeře <input type="checkbox"/> II. večeře Přidávky: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Forma stravy: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> kašovitá <input type="checkbox"/> tekutá Schopnost najíst se: <input type="checkbox"/> sama <input type="checkbox"/> u stolu <input type="checkbox"/> v lůžku <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> krmení Poruchy polykání: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Pálení žáhy: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Příjem tekutin za 24 h: <input type="checkbox"/> < 0,5 l <input type="checkbox"/> 0,5 – 1 l <input type="checkbox"/> 1 – 1,5 l <input type="checkbox"/> 1,5 – 2 l <input type="checkbox"/> 2 – 2,5 l <input type="checkbox"/> jiné Druh/množství: <input type="checkbox"/> čaj <input type="checkbox"/> voda <input type="checkbox"/> min. vody <input type="checkbox"/> pivo <input type="checkbox"/> mléko <input type="checkbox"/> káva <input type="checkbox"/> ovoc. šťávy Pocit žízně: <input type="checkbox"/> zvýšený <input type="checkbox"/> snížený <input type="checkbox"/> nemám Poranění kůže a sliznic se hojí: <input type="checkbox"/> dobře <input type="checkbox"/> špatně (projevy)
Výživa	Způsob močení: <input type="checkbox"/> sama na WC <input type="checkbox"/> s pomocí na WC <input type="checkbox"/> v lůžku <input type="checkbox"/> permanentní katétr datum zavedení: Mikce: <input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> problémy <input type="checkbox"/> noční močení <input type="checkbox"/> inkontinence: <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/> druh <input type="checkbox"/> pomůcky <input type="checkbox"/> léky (jaké) Diuréza: Příměsí moči: <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> hlen <input type="checkbox"/> jiné: Stolic: <input type="checkbox"/> pravidelná frekvence <input type="checkbox"/> průjem (char.) <input type="checkbox"/> zácpa (za kolik dní) <input type="checkbox"/> inkontinence: <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> meteorismus <input type="checkbox"/> flatulence <input type="checkbox"/> hemeroidy Doba vyprazdňování stolic: <input type="checkbox"/> barva: Příměsí: <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> hlen <input type="checkbox"/> jiné: Prostředky k vyprazdňování: <input type="checkbox"/> léky <input type="checkbox"/> jiné Zvracení: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano četnost: Příměsí: Pocení: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (kdy) <input type="checkbox"/> přiměřeně <input type="checkbox"/> nadměrně Odér: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Hyperventilace: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
Vylučování a výměna	Cvičím: <input type="checkbox"/> pravidelně <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> necvičím Těhotenské cvičení: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano typ cvičení: četnost: Denní aktivity: <input type="checkbox"/> domácí práce <input type="checkbox"/> nakupování <input type="checkbox"/> práce okolo domu/bytu <input type="checkbox"/> jiné: Faktory bránící tělesné aktivitě: <input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> svalové křeče (kde) <input type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> onem. pohyb. aparátu <input type="checkbox"/> nezáměr o pohyb. aktivitu Volný čas trávím: <input type="checkbox"/> aktivně (jak) <input type="checkbox"/> pasivně (jak) Spím: <input type="checkbox"/> celou noc <input type="checkbox"/> problémy s usínáním (kdy usínám) <input type="checkbox"/> budím se brzo a už neusnu (kdy) <input type="checkbox"/> budím se v noci frekvence důvod <input type="checkbox"/> zpocená <input type="checkbox"/> spím přes den (kolik hod.) Po probuzení se cítím: <input type="checkbox"/> odpočatá <input type="checkbox"/> nevyspalá <input type="checkbox"/> rozlámaná <input type="checkbox"/> jiné: Návyky: Léky podporující spánek: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (jaké, dávka, jak dlouho, jak často)
Aktivita – odpočinek	Zrak: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> zhoršený P/L <input type="checkbox"/> nevidomá <input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> čočky <input type="checkbox"/> protézy P/L Sluch: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> zhoršený P/L <input type="checkbox"/> neslyšící <input type="checkbox"/> Kompenzační pomůcky: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano P/L Čich: <input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> chybí <input type="checkbox"/> porucha Paměť: <input type="checkbox"/> neporušená <input type="checkbox"/> zapomíná <input type="checkbox"/> částečně zapomíná <input type="checkbox"/> špatně si vybavuje Chápe myšlenky a otázky (podstatu, abstraktní výrazy, konkrétní pojmy) <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Vnímání –	Jsem: <input type="checkbox"/> optimista <input type="checkbox"/> pesimista <input type="checkbox"/> plně si důvěřuji <input type="checkbox"/> důvěřuji si méně <input type="checkbox"/> nedůvěřuji si Spokojenost se svým vzhledem: <input type="checkbox"/> spokojená <input type="checkbox"/> částečně spokojená <input type="checkbox"/> nespokojená Pocity: <input type="checkbox"/> strach (kdy) <input type="checkbox"/> úzkost (kdy) <input type="checkbox"/> hněv (kdy) <input type="checkbox"/> deprese (kdy) Co je pomáhá odstranit:
Vnímání	

Poznámka: x modře (fyziologie, norma)

x červeně (patologie, abnormalita)

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

Poznámka: x modře (fyziologie, norma)

x červeně (patologie, abnormalita)

