

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu

Hana Hlaváčková

Bakalářská práce

2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Hlaváčková**
Osobní číslo: **Z10320**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu**
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 :

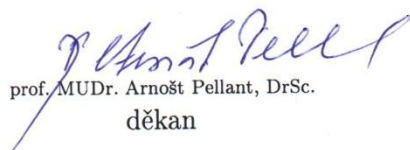
1. Sběr informací a studium literatury na téma fyziologický porod a edukace těhotných žen.
 2. Stanovení metod a cílů práce.
 3. Konzultace vybrané metodiky s vedoucím práce.
 4. Sběr podkladů pro praktickou část práce.
 5. Vytvoření informační mapy péče u ženy s fyziologickým porodem.
 6. Zhodnocení výsledků práce.
-

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

1. BERÁNKOVÁ, S.; MORAVCOVÁ, M. Základy ošetrovateľskej péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2007. 70 s. ISBN 978-80-7395-011-8.
2. ČECH, E. a kol. Porodnictví. 2. dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8.
3. HERDMAN, T. Heather. Ošetrovateľské diagnózy: Definice & klasifikace 2009 - 2011. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. 456 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
4. NEMCOVÁ, J.; HLINKOVÁ, E. Moderná edukácia v ošetrovateľstve. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2010. 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
5. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. Ošetrovateľství v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 280 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

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

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012
Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2013


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 20. února 2013

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 § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 29. 4. 2013

.....
Hana Hlaváčková

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Markétě Moravcové za cenné rady, ochotu, trpělivost, odborný dohled a čas věnovaný konzultacím při tvorbě bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině, která mě po celou dobu studia vždy podporovala.

ANOTACE

Teoretická rovina práce popisuje fyziologický porod, průběh a mechanismus porodu, péči porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického porodu. Dále je v teoretické části práce zmapována problematika edukace a edukační činnosti porodní asistentky během porodu.

V praktické části jsou zpracovány tři plány péče poskytované formou ošetrovatelského procesu ženám s fyziologickým průběhem porodu. Na podkladě těchto plánů péče byl vytvořen návrh edukačního materiálu - informační mapy péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu. Na závěr byl vytvořen k informační mapě péče manuál pro porodní asistentky.

KLÍČOVÁ SLOVA

Edukace, fyziologický porod, informační mapa péče, péče porodní asistentky, porodní asistentka

TITLE

Information map of care for woman with physiological course of childbirth

ANNOTATION

Theoretical part of the work describes a normal birth, progress and delivery mechanism, midwifery care for the woman during physiological childbirth. The theoretical part of the work also identifies issues in education and educational activities of a midwife during childbirth.

In the practical part are presented three plans of care provided by nursing process to women with physiological childbirth. On the basis of these care plans was created design of educational material - information map of care for woman with physiological course of childbirth. Finally was created a care manual for midwives to information maps.

KEY WORDS

Education, normal birth, information map care, midwifery care, midwife

OBSAH

ÚVOD.....	12
CÍLE PRÁCE.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Porod.....	14
1. 1 Fyziologický porod	14
2 Porodní cesty	15
2. 1 Tvrdé porodní cesty.....	15
2. 1 .1 Členění pánve	15
2. 1 .2 Pánevní roviny	16
2. 2 Měkké porodní cesty	17
3 Porodní síly	18
4 Mechanismus porodu.....	19
5 Průběh porodu	20
5. 1 Období biologické přípravy těhotné k porodu.....	20
5. 2 I. doba porodní – otevírací.....	20
5. 3 II. doba porodní – vypuzovací	21
5. 4 III. doba porodní – doba k lůžku.....	21
5. 5 IV. doba porodní – poporodní období.....	22
6 Péče o ženu v průběhu porodu	23
6. 1 Příjem rodičky na porodní sál	23
6. 2 Péče porodní asistentky o rodičku během I. doby porodní	24
6. 3 Péče porodní asistentky o rodičku během II. a III. doby porodní.....	25
6. 4 Péče porodní asistentky o rodičku během IV. doby porodní.....	26
7 Edukace rodičky v průběhu porodu.....	27
7. 1 Edukace	27
7. 2 Edukační proces	27
7. 3 Edukační činnost porodní asistentky.....	28
7. 4 Informační mapa péče	29
PRAKTICKÁ ČÁST	31
8 Metodika	31
8. 1 Kazuistika č. 1.....	33
8. 1 .1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International...35	
8. 1 .2 Zvažované ošetrovatelské diagnózy.....	41
8. 1 .3 Plán péče.....	42
8. 2 Kazuistika č. 2.....	50

8. 2 .1	Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International...	52
8. 2 .2	Zvažované ošetrovatelské diagnózy.....	58
8. 2 .3	Plán péče.....	59
8. 3	Kazuistika č. 3.....	67
8. 3 .1	Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International...	68
8. 3 .2	Zvažované ošetrovatelské diagnózy.....	75
8. 3 .3	Plán péče.....	76
8. 4	Informační mapa péče	86
8. 4 .1	Návrh informační mapy péče.....	87
8. 5	Manuál k informační mapě péče	90
8. 5 .1	Návrh manuálu k informační mapě péče pro porodní asistentky	91
DISKUZE		93
ZÁVĚR.....		94
POUŽITÁ LITERATURA		95
SEZNAM PŘÍLOH		97

SEZNAM ZKRATEK

AA	alergie
AB	spontánní abortus
AMP	ampicilin
ARO	anesteziologicko-resuscitační oddělení
amp.	ampule
atd.	a tak dále
BWR	sérologické vyšetření krve (lues)
CIN III	těžká cervikální intraepiteliální neoplasie
CRP	C-reaktivní protein
CTG	kardiotokograf
ČR	Česká republika
DK	dolní končetina
DM	diabetes mellitus
DVB	dirupce vaku blan
FA	farmakologická anamnéza
FF	fyziologické funkce
GA	gynekologická anamnéza
GBS	streptokok skupiny B
GEU	graviditas extrauterina
HbsAg	antigen viru hepatitidy B
HIV	virus lidské imunodeficiency
HK	horní končetina
IM	infarkt myokardu
i. m.	intramuskulárně
i. v.	intravenózní
KO	krevní obraz
KS	krevní skupina
LEEP	konizace (loop electrosurgical excision procedure)
Mg	magnesium
m. j.	mezinárodní jednotka
OA	osobní anamnéza
oGTT	orální glukózotoleranční test

OPP	ozvy plodu pravidelné
P	pulz
PA	porodní asistentka
PM	1. den poslední menstruace
PNC	penicilin
PP	pohyby plodu
PPHL	poloha podélná hlavičkou
RA	rodinná anamnéza
Rh	rhesus faktor
SF	vzdálenost spona - fundus
TK	krevní tlak
TP	termín porodu
TT	tělesná teplota
tzv.	takzvaný
UUT	umělé ukončení těhotenství
UZV	ultrazvukové vyšetření
VB	vak blan
VP	voda plodová
WC	toaleta

ÚVOD

Téma Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu jsem si pro svou bakalářskou práci vybrala proto, že jsem pojem informační mapa péče do té doby neznala a chtěla jsem se o této problematice dozvědět více. Po následném seznámení s tímto tématem při studiu literatury jsem dospěla k názoru, že informační mapa péče je velice přínosná pomůcka při edukaci klientů před jakýmkoliv výkonem či vyšetřením a na jakémkoliv oddělení.

Práce porodní asistentky na porodním sále je velice úzce spjata s edukační činností. Porodní asistentka tráví nejvíce času s rodičkou a jejím doprovodem a domnívám se, že svým přístupem k rodičce a množstvím a kvalitou informací, které rodičce a jejímu doprovodu v průběhu porodu podává, ovlivňuje kvalitu průběhu porodu a to, jak rodička svůj porod prožívá. Vytvoření informační mapy péče pro ženy s fyziologickým porodem je pro mě zároveň výzvou, protože si myslím, že může být velice přínosnou pomůckou porodním asistentkám při edukaci rodiček a může tak zkvalitnit průběh porodu, který pak rodička bude vnímat jako pozitivní zkušenost. Zároveň je informační mapa péče v běžné praxi zatím celkem novou a neznámou pomůckou a tímto bych ji chtěla dostat do většího povědomí porodních asistentek i studentek.

Toto téma úzce souvisí s problematikou porodu a péče o ženu v průběhu porodu, což bylo dalším důvodem mého výběru, protože je mi tato oblast jako budoucí porodní asistentce velice blízká.

CÍLE PRÁCE

Cílem teoretické části bakalářské práce je zmapovat problematiku fyziologického porodu, péči porodní asistentky o ženu s fyziologickým průběhem porodu, edukaci rodičky porodní asistentkou a teoreticky přiblížit pojem informační mapa péče.

Cílem praktické části bakalářské práce je vytvořit návrh informační mapy péče, která je určena pro ženu s fyziologickým průběhem porodu, na základě zpracování plánů péče poskytované na porodním sále rodičkám s fyziologickým porodem formou ošetrovatelského procesu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Porod

Porod neboli partus je každé ukončené těhotenství, kdy je porozen živý novorozenec o hmotnosti minimálně 500 g, nebo pokud novorozenec má menší hmotnost než 500 g a přežije alespoň 24 hodin po porodu. Narodí-li se mrtvý plod, musí mít také minimální hmotnost 500 g. Ukončení těhotenství porozením plodu s hmotností nižší než 500 g označujeme jako potrat neboli abortus. (Čech, 2006)

Podle ukončeného gestačního týdne se porod klasifikuje na porod předčasný, porod v termínu nebo porod opožděný. Předčasný porod (partus praematurus) je takový porod, ke kterému dojde před koncem 37. týdne gestace a plod má hmotnost 2500 g nebo méně. Porodem v termínu (partus maturus) označujeme porod mezi 38. až 42. týdnem gravidity včetně. Opožděný porod (partus serotinus) je porod, ke kterému dojde po 42. týdnu těhotenství. (Čech, 2006; Roztočil, 2008)

1.1 Fyziologický porod

Dle definice Světové zdravotnické organizace z roku 1996 je za fyziologický porod označován spontánně vyvolaný porod s nízkým rizikem na počátku I. doby porodní, kdy se plod porodí spontánně hlavičkou v období mezi ukončeným 37. až 42. týdnem gestace a po porodu je matka i novorozenec v dobrém stavu. Je to porod probíhající působením přirozených porodních mechanismů, při kterém zdravotnický personál pouze pomáhá, ale do jeho průběhu nezasahuje. (Beránková, Moravcová, 2007; Roztočil, 2008)

2 Porodní cesty

V průběhu porodu prochází plod z dutiny děložní do vnějšího prostředí tzv. porodními cestami. Z anatomického hlediska se porodní cesty rozdělují na tvrdé a měkké. (Slezáková, 2011)

2.1 Tvrdé porodní cesty

Tvrdé porodní cesty jsou tvořeny kostěnou pánví (pelvis). Kostěná pánev je tvořena kostí křížovou (os sacrum), která má tvar čtyřbokého jehlanu a na její hrot kaudálně navazuje kostrč (os coccygis), dále je pánev laterálně tvořena párovými kostmi pánevními (os coxae), které jsou kloubně spojeny s kostí křížovou. Pánevní kost vzniká spojením tří původně samostatných kostí – kosti kyčelní (os ilium), kosti sedací (os ischium) a kosti stydké (os pubis). (Čech, 2006; Zwinger, 2004)

Kost kyčelní je plochá lopatovitá kost, která tvoří horní okraj kosti pánevní. Kraniálně je zakončena ostrým okrajem tzv. hřebenem kosti kyčelní (crista iliaca) vybíhajícím dopředu v hmatný horní přední trn kyčelní kosti (spina iliaca anterior superior). (Čech, 2006; Zwinger, 2004)

Kost sedací je tvořena tělem (corpus) a ramenem (ramus ossis ischii) a mohutným sedacím hrbolem (tuber ischiadicum), od kterého vybíhá pars pubica navazující na kost stydkou. (Čech, 2006)

Kost stydká je tvořena tělem (corpus) a ramenem (ramus ossis pubis). Spolu s těly kosti kyčelní a kosti sedací tvoří podklad jamky kyčelního kloubu. (Čech, 2006; Zwinger, 2004)

Přední okraje pánevních kostí jsou spojeny nepárovou synchondrózou (symphysis pubica). Je to spojení obou stydkých kostí vrstvou vazivové chrupavky (discus interpubicus). Tento útvar je u ženy hmatný při vyšetření per vaginam, protože zadní okraj disku přesahuje zadní okraj kosti stydké. (Čech, 2006; Roztočil, 2008)

2.1.1 Členění pánve

Pánev je členěna na velkou pánev (pelvis major) a malou pánev (pelvis minor). Pánev je takto členěna hranou (linea terminalis), která vede od ventrální hrany kosti křížové

(promontorium) přes kost křížovou, linea arcuata kosti pánevní na kraniální okraj horního ramene kosti stydké až na horní okraj symfýzy. (Čech, 2006)

Velká pánev leží nad linea terminalis a je součástí dutiny břišní. Malá pánev leží pod linea terminalis, má tvar válce a ohraničuje dutinu pánevní. Kraniální otvor (apertura pelvis superior) spojuje malou pánev s dutinou břišní. Kaudální otvor (apertura pelvis inferior) spojuje malou pánev s povrchem těla. Malou pávní opouští plod dutinu děložní, tvoří tedy kostěnou porodní cestu. (Čech, 2006)

2. 1 .2 Pánevní roviny

Na ženské malé pánvi rozlišujeme 4 pánevní roviny, které napomáhají vyhodnotit tvar pánve a jejích částí z hlediska průchodnosti pro plod. Pánevní roviny mají rozdílný tvar a jsou charakterizovány svými přínými, příčnými a šikmými průměry.

- Rovina pánevního vchodu (apertura pelvis superior s. aditus pelvis) je ohraničena lineou terminalis, která spojuje střed promontoria a horní okraj symfýzy, má tvar příčného oválu s promontorium vystupujícím dopředu.
- Rovina pánevní šíře (amplitudo pelvis) má kruhovitý tvar a je vymezena čarou, která spojuje rozhraní 2. a 3. křížového obratle a střed symfýzy.
- Rovina pánevní úžiny (angustia pelvis) je ohraničena linií spojující sakrokokcygeální spojení, spinae ischiadicae a dolní okraj symfýzy. Tato rovina má oválný tvar a má delší osu orientovanou sagitálně.
- Rovina pánevního východu (apertura pelvis inferior s. exitus pelvis) má tvar kosočtverce a je po stranách vymezena čarou, která spojuje hrot kostrče, tuber ischiadicum a dolní okraj symfýzy. Rovina pánevního východu je tvořena dvěma rovinami tvaru trojúhelníku, které mají společnou základnu tvořenou spojnici obou hrbolů sedací kosti a navzájem svírají tupý úhel otevřený kraniálně.

Jednotlivé průměry kostěných porodních cest odpovídají fyziologickým rozměrům hlavičky plodu.

Průchodnost ženské malé pánve při porodu je dále hodnocena na základě spojnice středů příných průměrů jednotlivých pánevních rovin, neboli pánevní osy (axis pelvis). Ta představuje vodící čáru, kterou procházející plod během porodu kopíruje. (Čech, 2006; Roztočil, 2008)

2. 2 Měkké porodní cesty

Měkké porodní cesty tvoří dolní děložní segment, hrdlo děložní, pochva, zevní rodidla a pánevní dno. (Slezáková, 2011)

Dolní děložní segment není na netěhotné děloze patrný a vyvíjí se v druhé polovině gravidity a zejména v průběhu porodu. Kraniálně je ohraničen dolní částí děložního těla, kaudálně je ohraničen vnitřní brankou. V úseku děložního segmentu je myometrium kruhovitě ztlustěno a tvoří Müllerův kontrakční kruh, který může prominovat do dutiny děložní v podobě úzké řasy. Zevně má podobu Bandlovvy rýhy, která probíhá šikmo a je patrná na přední stěně děložní zvláště u štíhlých žen. Uvnitř děložní dutiny je stěna dolního děložního segmentu vystlána deciduou. Za děložních kontrakcí se stěna dolního děložního segmentu vytahuje a přetahuje děložní hrdlo přes naléhající část plodu. Z anatomického hlediska je dolní děložní segment součástí těla děložního, po stránce funkční se při porodu projevuje jako součást děložního hrdla.

Děložní hrdlo spolu s dolním děložním segmentem patří po stránce funkční k pasivní části dělohy představující horní část měkkých porodních cest. Na konci těhotenství a za porodu dolní segment děložní ochabuje a dilatuje se. Tento úsek při porodu nekontrahuje.

Pochva se v průběhu gravidity rozšiřuje radiálním směrem a během porodu se dilatuje do té míry, že umožní průchod plodu. Současně se pochva prodlužuje až o polovinu své délky.

Při porodu se součástí porodního kanálu stává i vulva. Kontury velkých a malých pysků postupně mizí, perineum se přetahuje přes prořezávající hlavičku.

V oblasti pánevního dna hraje hlavní roli trigonum urogenitale, které se v průběhu porodu rozšiřuje a prostupuje jím plod. Při dobře vyvinuté svalovině pánevního dna, které mají nejčastěji sportovkyně, dochází ke zvýšenému odporu vůči plodu, porod je bolestivější a doba porodu se prodlužuje. (Roztočil, 2008)

3 Porodní síly

Síly působící na otevírání hrdla děložního a vypuzování plodu porodním kanálem z těla matky jsou nazývány jako porodní síly. Mezi porodní síly se řadí děložní kontrakce, břišní lis a zemská gravitace. (Leifer, 2004; Slezáková, 2011)

Děložními kontrakcemi nazýváme mimovolné stahy děložní svaloviny horní aktivní části dělohy, které žena nemůže vědomě vyvolat ani zastavit. Hlavním úkolem kontrakční činnosti myometria je přetáhnout dolní děložní segment přes plod ztenčováním a otevíráním hrdla děložního a vypudit plod z matčina organismu. Při děložní kontrakci horní a dolní děložní segment pracují koordinovaně tak, že horní děložní segment se zkracuje a ztlušťuje a dolní segment děložní se prodlužuje a ztenčuje. Děložní kontrakce začínají zpravidla v horním levém rohu děložním, odkud se dále šíří na dolní děložní segment a rodičkou jsou subjektivně vnímány bolestivě. Průběh děložní kontrakce se skládá ze 3 stádií: stádium incrementi, tedy nárůstu intenzity děložního stahu, stádium acme neboli vrcholu kontrakce a stádium decrementi, kdy stah děložní ustupuje. Délka děložní kontrakce se udává v sekundách. Krátké děložní kontrakce jsou ty, které trvají méně než 20 sekund, kontrakce trvající déle než 45 sekund hodnotíme jako dlouhé. Intenzita děložních kontrakcí se nejčastěji udává v torrech, kdy při 20 torrech a méně je děložní kontrakce označena za slabou, naopak silná děložní kontrakce má hodnoty 60 a více torrů. V klidovém stavu je děložní svalovina v bazálním tonu, který je nazýván jako normotonus pokud je fyziologický, hypertonus pokud je zvýšený, nebo hypotonus pokud je bazální tonus snížený. (Roztočil, 2008; Slezáková, 2011)

Břišním lisem se rozumí stažení příčně pruhované svaloviny stěny břišní a bránice, které je aktivní, řízené a ovlivnitelné vůlí matky. Použitím břišního lisu dochází ke zvýšení intraamniálního a intraabdominálního tlaku, který napomáhá k vypuzení plodu z dutiny děložní. Břišní lis může rodička zapojit až po zániku branky, tedy v průběhu II. doby porodní. Účinnost břišního lisu je závislá na stavu břišní stěny a svalstva a schopnosti ženy břišní lis za porodu využít. Například vícerodičky trpí častěji diastázou břišních svalů a využití břišního lisu není tak účinné. (Roztočil, 2008; Zwinger, 2004)

Zemská přitažlivost působící na plod má za následek pasivní dilataci porodních cest. Z tohoto důvodu jsou pro rodičku během I. doby porodní vhodnější polohy ve stoje, vkleče, vsedě, v podřepu nežli polohy vleže. (Slezáková, 2011)

4 Mechanismus porodu

Mechanismus porodu je charakterizován řadou pasivních pohybů plodu, které plod vykonává při průchodu porodními cestami. Mezi tyto pasivní pohyby řadíme: flexi hlavičky, vnitřní rotaci, deflexi, zevní rotaci, porod ramének. Prostřednictvím porodního mechanismu se plod přizpůsobuje tvaru porodního kanálu. (Roztočil, 2008; Zwinger, 2004)

Při fyziologickém porodu dochází u plodu při vstupu do roviny pánevního vchodu k flexi hlavičky, tedy sklonění hlavičky tak, že hlavička vstupuje do pánve svým záhlavím a vedoucím bodem se tak stává malá fontanela, která je uložena nejnižší. Tato poloha usnadňuje plodu průchod pánví. S postupujícím porodem a zesilujícími děložními kontrakcemi se zvyšuje míra flexe hlavičky plodu, až se brada dotýká hrudníku. (Čech, 2006; Leifer, 2004)

Při sestupu plodu do pánve hlavička plodu směřuje svým týlem do pravé nebo levé strany pánve. Obvykle v úžině pánve, nebo mezi úžinou a východem pánve dochází k tomu, že se hlavička vnitřně zrotuje tak, že se malá fontanela otáčí dopředu za stydkou sponu. (Čech, 2006; Leifer, 2004)

Deflexe, neboli záklon hlavičky, nastává v okamžiku, kdy je plod puzen pod sponu stydkou. V této fázi se hlavička plodu musí zaklonit, aby mohla překonat zakřivení porodního kanálu. Následkem záklonu hlavičky nejdříve prořezává v poševním vchodu záhlaví, dále předhlaví, čelo, obličej a nakonec brada. (Čech, 2006; Leifer, 2004)

Po porodu celé hlavičky dochází k jejímu spontánnímu stočení záhlavím na tu stranu, kam směřuje hřbet plodu. Obličej plodu přitom směřuje na stranu opačnou. Příčinou této zevní rotace je mechanismus porodu ramének. (Čech, 2006; Zwinger, 2004)

V momentě, kdy je hlavička plodu v pánevním východu, vstupují do pánevního vchodu raménka svým biakromiálním průměrem v příčném průměru. Až po porodu hlavičky dochází k zevní rotaci hlavičky, kdy biakromiální průměr plodu se dostává do příného průměru na úrovni pánevního východu. Raménko, které se nachází za symfýzou je označováno jako raménko přední, raménko uložené u kostrče je označováno jako raménko zadní. Při porodu ramének dochází k tomu, že se rodí nejprve přední raménko, následně zadní raménko a poté dochází k porodu trupu plodu bez zvláštního mechanismu. (Leifer, 2004; Zwinger, 2004)

5 Průběh porodu

Průběh porodu můžeme rozdělit z časového hlediska do několika částí: období biologické přípravy těhotné k porodu, I. dobu porodní, II. dobu porodní, III. dobu porodní a IV. dobu porodní. (Slezáková, 2011)

5.1 Období biologické přípravy těhotné k porodu

Koncem těhotenství dochází k zahájení složitého procesu biologické přípravy organismu matky i plodu k porodu. Toto období je provázeno řadou známek blížícího se porodu, které jsou u prvorodiček patrné dříve, obvykle v posledním měsíci těhotenství, zatímco u vícerodiček nastávají těsně před samotným porodem. (Čech, 2006; Roztočil, 2008)

V období biologické přípravy dochází nárůstem děložní dráždivosti a motility k podprahové kontrakční činnosti označované jako Braxtonovy-Hicksovy kontrakce, nebo také dolores praesagientes, lidově „poslíčky“. Ty se projevují jako bolesti v podbříšku a kříži. (Beránková, Moravcová, 2007; Roztočil, 2008)

Dále dochází ke snížení fundu děložního, čímž se zmírní tlak na epigastrium a těhotné ženě se lépe dýchá. U primigravid plod částečně sestupuje svou velkou částí do pánevního vchodu, u multigravid velká část plodu obvykle naléhá, ale vlivem ochablé břišní stěny dochází také k sestupu děložního fundu. (Čech, 2006)

Současně také dochází ke změně tvaru, konzistence a uložení hrdla děložního a také změně stupně vyklenutí přední klenby poševní. Několik dní před porodem dochází k odchodu hlenové zátky z hrdla děložního. (Čech, 2006; Roztočil, 2008)

5.2 I. doba porodní – otevírací

První doba porodní začíná nástupem pravidelných děložních kontrakcí, jejichž následkem dochází k pasivnímu rozvíjení dolního děložního segmentu, děložního hrdla i branky. Délka první doby porodní trvá u prvorodiček průměrně 6 – 7 hodin, u vícerodiček 3 – 4 hodiny za předpokladu medikamentózního vedení porodu. První doba porodní končí zánikem branky. Rozlišujeme tři fáze první doby porodní: latentní fáze, aktivní fáze, přechodná fáze. (Beránková, Moravcová, 2007; Čech, 2006; Roztočil, 2008)

Latentní fázi I. doby porodní rodička většinou prožívá mimo porodnické zařízení. Dochází k dilataci děložního hrdla do průměru 3 – 4 cm. U prvorodiček se spotřebuje celé hrdlo, u vícero-diček se hrdlo spotřebovává až v pozdějších fázích porodu. Děložní kontrakce jsou zpočátku nepravidelné, podobné menstruačním bolestem, nebo bolestem v bedrech, postupně nabývají na síle i intenzitě až jsou středně silné až silné s intervalem 5 minut. (Beránková, Moravcová, 2007; Leifer, 2004)

Při aktivní fázi I. doby porodní se zvyšuje frekvence děložních kontrakcí, která je kolem 3 minut, jednotlivé děložní kontrakce trvají 45 sekund i déle. Porodnická branka se dilatuje do průměru 4 – 8 cm. V této fázi může dojít ke spontánnímu odtoku plodové vody, nebo se může provést dirupce vaku blan. (Beránková, Moravcová, 2007; Leifer, 2004)

Přechodná fáze I. doby porodní je kratší a intenzivní fáze, dochází k dilataci porodnické branky na 8 – 10 cm. Děložní kontrakce jsou silné, mezikontrakční interval je 2 – 3 minuty, délka děložních kontrakcí se prodlužuje na 90 sekund a více. Žena může nad sebou ztrácet kontrolu, být nepřátelská vůči svému okolí a může přestat spolupracovat. Toto chování je zcela přirozené a značí blížící se závěr porodu. (Beránková, Moravcová, 2007; Leifer, 2004)

5. 3 II. doba porodní – vypuzovací

Druhá doba porodní začíná zánikem porodnické branky a je stádiem vypuzení (expulze) plodu tvrdými a měkkými porodními cestami. Tato fáze porodu trvá u prvorodiček v průměru 15 – 20 minut, u vícero-diček 5 – 10 minut. Frekvence děložních kontrakcí je obvykle 3 - 5 během 10 minut, samotné bolesti jsou rodičkou subjektivně vnímány jako silné nucení na stolicí. Druhá doba porodní končí porozením plodu. (Beránková, Moravcová, 2007; Leifer, 2004)

5. 4 III. doba porodní – doba k lůžku

Třetí doba porodní začíná porozením plodu z těla matky a končí porozením placenty, plodových obalů, pupečníku a retroplacentárního hematomu. Během tohoto období dochází k poporodní retrakci myometria. Třetí doba porodní trvá průměrně 5 – 10 minut, neměla by přesáhnout více jak 60 minut. (Beránková, Moravcová, 2007)

5. 5 IV. doba porodní – poporodní období

Toto období začíná porodem placenty, končí za dvě hodiny po porodu a patří již do období ranného šestinedělí. Rodička tráví poporodní období obvykle na porodním sále. V průběhu IV. doby porodní se děloha kompletně retrahuje, zároveň je ale žena nejvíce ohrožena časným poporodním krvácením. (Beránková, Moravcová, 2007; Roztočil, 2008)

6 Péče o ženu v průběhu porodu

Na vývoj porodního děje má vliv chování a vystupování porodní asistentky, způsob jakým komunikuje s rodičkou a jejím doprovodem a jak pečuje o rodičku během porodu. Porodní asistentka by měla být rodičce emocionální oporou, měla by ji motivovat ke zvládnutí porodního děje a plnit její přání, potřeby a očekávání tak, aby rodička hodnotila průběh porodu jako pozitivní zkušenost. (Beránková, Moravcová, 2007)

6.1 Příjem rodičky na porodní sál

Na porodní sál rodička zpravidla přichází, jestliže se objevily známky začínajícího porodu, což je termín zahrnující nástup děložních kontrakcí, odchod hlenového nebo zakrvavělého výtoku z pochvy (hlenová zátka), odtok plodové vody. Dále těhotná žena přichází na porodní sál, pokud se objevily případné komplikace ve smyslu krvácení, absence pohybů plodu, nebo pokud byla odeslána z prenatální poradny. (Beránková, Moravcová, 2007)

Při příchodu rodičky na porodní sál naváže porodní asistentka s rodičkou a jejím doprovodem kontakt, představí se, informuje rodičku a její doprovod o dalších postupech, působí pozitivně a snaží se odbourat strach rodičky z neznámého. (Beránková, Moravcová, 2007)

Následně porodní asistentka získává od rodičky informace důležité k sepsání porodopisu. Zajímá se o důvod příchodu rodičky na porodní sál, termín porodu, graviditu, paritu, zda došlo k odtoku vody plodové, nástupu děložních kontrakcí, zda rodička cítí pohyby plodu, nebo má jiné obtíže či komplikace zdravotního stavu. Dále si porodní asistentka od rodičky vyžádá průkaz pro těhotné spolu s výsledky vyšetření a odběrů biologického materiálu provedených v průběhu těhotenství v prenatální poradně, občanský průkaz, průkaz pojištěnce, oddací list, prohlášení o jménu dítěte, případně rodné listy rodičů dítěte. (Beránková, Moravcová, 2007)

Po kompletaci potřebné dokumentace od rodičky porodní asistentka zajistí převlečení rodičky do ústavního prádla a provede průkaz vitality plodu poslechem ozev plodu. Dále provádí odběr středního proudu moči a její vyšetření pomocí diagnostických proužků na přítomnost bílkoviny a glukózy. Při odtoku vody plodové provede porodní asistentka průkaz přítomnosti vody plodové pomocí Temesváryho činidla. Následně porodní asistentka

rodičku zváží, určí hmotnostní přírůstek ženy v graviditě, změří výšku ženy, změří fyziologické funkce – krevní tlak, pulz, tělesnou teplotu, provede zevní porodnické vyšetření, vstupní kardiokografický záznam (dále CTG) ke kontrole stavu plodu a děložní činnosti, který by měl trvat alespoň 20 minut, provádí pelvimetrii. Dále aspekci kontroluje přítomnost otoků, varixů, strií, jizev po předchozích zákrocích. Poté porodní asistentka informuje lékaře a zajistí vnitřní vyšetření ženy, při kterém lékaři asistuje. (Beránková, Moravcová, 2007; Slezáková, 2011)

Porodní asistentka dále plní ordinace lékaře v podobě odběrů biologického materiálu, podává medikaci, zajistí případné doplňující vyšetření ženy, například ultrazvukové vyšetření; provádí přípravu rodičky k porodu, která spočívá v oholení pubického ochlupení v oblasti perinea, podání klyzmatu a sprchy. Celková příprava rodičky k porodu trvá přibližně hodinu, během té doby porodní asistentka pravidelně kontroluje ozvy plodu a děložní činnost po 15 minutách. (Beránková, Moravcová, 2007; Slezáková, 2011)

6. 2 Péče porodní asistentky o rodičku během I. doby porodní

Během průběhu I. doby porodní je porodní asistentka v úzkém kontaktu s rodičkou a jejím doprovodem. Sleduje celkový fyzický a psychický stav rodičky, vývoj porodního nálezu, intenzitu, frekvenci a pravidelnost děložních kontrakcí, tlak na konečník, pravidelně kontroluje ozvy plodu po 15 minutách a vše zaznamenává do dokumentace. Každé 2 - 3 hodiny porodní asistentka měří krevní tlak a pulz rodičky, tělesnou teplotu měří každých 6 hodin při afebrilním stavu, pokud má rodička tělesnou teplotu vyšší než 37 °C, je kontrolována po 1 hodině. CTG záznam je prováděn po přípravě k porodu a dále každé 2 hodiny, nebo dle ordinací lékaře kontinuálně. (Beránková, Moravcová, 2007; Čech, 2006; Koliba, Ševčík, Pannová, 2004)

Lékař, případně porodní asistentka, každé 2 – 3 hodiny kontroluje porodní nález vnitřním vaginálním vyšetřením, provádí poslech ozev plodu po vyšetření. Porodní asistentka také sleduje odtok vody plodové, čas odtoku, její kvalitu a množství a provádí záznam do dokumentace. Bezprostředně po odtoku vody plodové zajistí uložení rodičky na lůžko a provede vnitřní vyšetření a poslech ozev plodu. Dále porodní asistentka pečuje o hygienu ženy, umožňuje rodičce se osprchovat po každém vyprázdnění, případně provádí oplach zevního genitálu, zajišťuje rodičce k dispozici dostatek hygienických vložek a provádí jejich častou výměnu, provádí výměnu osobního a ložního prádla dle potřeby. (Beránková,

Moravcová, 2007; Čech, 2006; Koliba, Ševčík, Pannová, 2004)

Porodní asistentka dále kontroluje vyprazdňování moči každé 2 – 3 hodiny, s blížícím se porodem častěji, pokud dochází k retenci moči, provádí cévkování močového měchýře. Dle stavu rodičky a ordinace lékaře podává porodní asistentka rodičce tekutiny. (Beránková, Moravcová, 2007)

Porodní asistentka dále provádí s rodičkou nácvik dýchání, relaxačních metod, využití relaxačních pomůcek, pečuje o pohybový režim a změny polohy rodičky, na lůžku doporučuje rodičce polohu na boku na té straně, kde je uložen hřbet plodu. V souvislosti se sledováním projevů bolesti rodičky porodní asistentka informuje rodičku o možnostech tlumení bolesti ať už farmakologických nebo nefarmakologických. Pokud si rodička přeje tlumit bolest, aplikuje porodní asistentka analgetika dle ordinací lékaře, případně provádí přípravu rodičky k epidurální analgezii. Porodní asistentka během I. doby porodní zajistí u rodičky intravenózní vstup, případně aplikuje infuzní terapii dle ordinace lékaře. (Beránková, Moravcová, 2007; Čech, 2006; Leifer, 2004)

V závislosti na postupu porodu porodní asistentka připravuje žádanky a pomůcky pro odběr biologického materiálu z pupečníku po porodu plodu, pomůcky k dezinfekci zevních rodidel před porodem, uterotonikum k aktivnímu vedení III. doby porodní, porodnické síto a ochranné pomůcky pro lékaře či porodní asistentku k vedení porodu. (Beránková, Moravcová, 2007)

6. 3 Péče porodní asistentky o rodičku během II. a III. doby porodní

Povinností porodní asistentky je přivolat porodnický tým – lékaře (porodní asistentku) k vedení porodu, novorozeneckou sestru, případně pediatra. Na počátku II. doby porodní porodní asistentka upraví lůžko k porodu, případně přemístí rodičku na porodní stůl a pomůže rodičce zaujmout správnou polohu. Současně zopakuje předešlé instrukce a provede s rodičkou nácvik tlačení, kdy se rodička nadechne, zadrží dech, přimkne bradu na prsa, zavře oči a ústa a vyvine tlak na konečník, který stupňuje. Takto opakuje tlačení nejlépe třikrát během kontrakce. Mimo kontrakce doporučí porodní asistentka rodičce dýchat klidně a zhluboka, relaxovat. Porodní asistentka rodičku povzbuzuje, motivuje a opakuje instrukce lékaře. Dále porodní asistentka sleduje děložní kontrakce, provádí monitoraci ozev plodu po každé kontrakci. Bezprostředně před porodem provádí dezinfekci zevních rodidel, plní ordinace lékaře, aplikuje uterotonika na posílení děložních kontrakcí, reguluje průtok infuze

během kontrakcí, po porodu hlavičky podává rodičce uterotonikum k aktivnímu vedení III. doby porodní. Následně porodní asistentka doplňuje do porodnického síta pomůcky pro odběr krve, asistuje lékaři při odběru pupečnickové krve. Během porodu sleduje důležité časové údaje porodu plodu a porodu placenty a zaznamenává je do dokumentace. (Beránková, Moravcová, 2007; Slezáková, 2011)

V kompetencích porodní asistentky je i samostatné vedení fyziologického porodu včetně provedení případné epiziotomie. (Beránková, Moravcová, 2007)

6. 4 Péče porodní asistentky o rodičku během IV. doby porodní

Porodní asistentka asistuje lékaři při revizi porodního poranění, doplňuje do porodnického síta dle potřeby pomůcky k ošetření porodního poranění. Při ošetřování porodního poranění doporučí šestinedělce, aby se uvolnila, nestahovala svaly pánevního dna, nesahala na sterilní roušku umístěnou na břicho. Porodní asistentka po té, co lékař ošetří případné porodní poranění, změní fyziologické funkce ženy, zkontroluje výšku děložního fundu a provede hygienu zevních rodidel, přiloží šestinedělce na genitál hygienické vložky. Následně zajistí vhodnou polohu ženy na zádech s lehce podloženou hlavou a dolními končetinami překříženými v kotnících a klidné prostředí pro odpočinek. Dále porodní asistentka sleduje funkčnost i. v. kanyly, sleduje průběh infuzní terapie, podává šestinedělce tekutiny. Během IV. doby porodní průběžně sleduje zevní krvácení, mění šestinedělce hygienické vložky, dále kontroluje děložní retrakci, známky vnitřního krvácení, celkový stav ženy. Při výskytu komplikací informuje lékaře. Na konci IV. doby porodní porodní asistentka připraví ženu na překlád na oddělení šestinedělí, změní fyziologické funkce, doprovodí ženu na toaletu, kde se žena spontánně vymočí, případně ji porodní asistentka vycévkuje. Následně doprovodí šestinedělku do sprchy, připraví čisté prádlo, dostatek hygienických vložek. Porodní asistentka doplní do dokumentace hodnoty fyziologických funkcí, způsob vyprázdnění močového měchýře, výšku děložního fundu. Poté překládá ženu na oddělení šestinedělí. (Beránková, Moravcová, 2007; Koliba, Ševčík, Pannová, 2004; Slezáková, 2011)

Po překládání ženy na lůžkové oddělení provede porodní asistentka úklid porodního boxu, likviduje odpad, provádí dekontaminaci a dezinfekci instrumentária, zkontroluje jeho funkčnost a zajistí jeho přípravu ke sterilizaci. V neposlední řadě porodní asistentka doplňuje pomůcky, kontroluje vybavení na porodním boxu a připraví ho k dalšímu použití. (Beránková, Moravcová, 2007)

7 Edukace rodičky v průběhu porodu

7.1 Edukace

Termín edukace vychází z latinského slova educio, educare v překladu znamenající vést vpřed nebo vychovávat. Termín edukace je definován jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, návycích, postojích a dovednostech. Pojmem edukace se rozumí vzdělávání a výchova jedince.

Účelem edukace ve zdravotnictví je přispět k předcházení onemocnění, udržení či navrácení zdraví, nebo podpořit zkvalitnění života jedince. (Juřeníková, 2010)

7.2 Edukační proces

Edukační proces je činnost lidí, při které dochází záměrným nebo nezáměrným způsobem k učení. Učení je proces získávání zkušeností a utváření jednotlivce v průběhu života. Funkce učení spočívá v přizpůsobování se organismu k prostředí a změnám v tomto prostředí. Dle nových pohledů je učení proces rozvojových změn ve vědomostech, schopnostech, postojích a dalších vlastnostech osobnosti jednotlivce. Edukační proces ovlivňují 4 determinanty: edukanti, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí.

Edukantem je označován subjekt učení, ve zdravotnictví tedy zdravý či nemocný klient, bez rozdílu věku a prostředí. Na každého edukanta je pohlíženo jako na individuální osobnost, která je charakterizována svými fyzickými (pohlaví, věk, zdravotní stav), kognitivními (schopnost učit se), afektivními (postoje, motivace) a jinými (např. sociální prostředí, víra, etnická příslušnost) vlastnostmi.

Edukátorem, neboli aktérem edukační aktivity je ve zdravotnictví nejčastěji lékař a nelékařští zdravotničtí pracovníci.

Pojem edukační konstrukty zahrnuje veškeré pomůcky ovlivňující kvalitu edukačního procesu, tedy plány, zákony, předpisy, edukační standardy a edukační materiály.

Místo, kde edukace probíhá se, nazývá edukační prostředí. Edukační prostředí ovlivňují fyzické neboli prostorové faktory zahrnující osvětlení, barva, zvuk, prostor, nábytek, atd. Nyní je edukační prostředí vnímáno i prostřednictvím psychosociálních vlivů a vztahů, které působí na edukační proces a vytváří tak atmosféru místa. Edukačním prostředím může být

například nemocniční pokoj, ambulance, porodní sál, atd. (Juřeníková, 2010; Nemcová, Hlinková, 2010)

7.3 Edukační činnost porodní asistentky

Edukace rodičky a jejího partnera je povinnost, kterou porodní asistentka plní neustále v průběhu celého porodu, kdy je s rodičkou a jejím doprovodem v úzkém kontaktu. Edukační role porodní asistentky vyplývá z vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Při příjmu rodičky na porodní sál a vlastně v průběhu celého porodu by porodní asistentka měla edukovat rodičku a její doprovod o všech krocích, které budou následovat postupně a vše vysvětlovat srozumitelnou formou. Porodní asistentka by měla rodičce vysvětlit důvody jednotlivých opatření, aby mohla pochopit smysl a význam těchto úkonů a zbavila se tak nejistoty a obav z neznámého. Samozřejmostí by mělo být seznámení rodičky s ošetřujícím personálem a prostředím porodního sálu. Porodní asistentka edukuje rodičku o průběhu přípravy k porodu a další péči po přípravě, vysvětluje rodičce, jaké změny jejího stavu je nutné hlásit ošetřujícímu personálu a včas informuje rodičku o následujícím průběhu a opatřeních. Součástí edukace rodičky porodní asistentkou je informování rodičky o pitném režimu a dietních opatřeních, o pohybovém režimu o vhodné poloze pro rodičku, dodržování hygieny a prevence infekce, o signalizačním zařízení. Porodní asistentka rovněž zjišťuje míru informovanosti rodičky a jejího partnera, nechává prostor pro dotazy rodičky a jejího doprovodu. Upevňuje a rozvíjí poznatky získané v předporodních kurzech, edukuje rodičku o správném dýchání a tlačení, využití relaxačních technik a pomůcek, provádí s rodičkou nácvik a zapojuje do tohoto procesu i doprovod rodičky, který taktéž edukuje o tom, jakým způsobem může rodičce ulevit od bolesti. Další oblastí edukace rodičky porodní asistentkou jsou metody a prostředky tlumení bolesti ať nefarmakologické nebo farmakologické, o kterých rodičce podává informace v rámci svých kompetencí. V souvislosti s podáním farmak edukuje rodičku o možných nežádoucích účincích. V závislosti na postupu porodu informuje porodní asistentka o subjektivních obtížích signalizujících závěr I. doby porodní a blížící se samotný porod, které žena sleduje a hlásí porodní asistentce. (Beránková, Moravcová, 2007; Leifer, 2004; Ratislavová, 2008; Slezáková, 2011)

Během II. a III. doby porodní je důležitou součástí edukační činnosti porodní asistentky informovat rodičku o vhodné poloze pro samotný porod, znovu rodičce opakuje pokyny

pro správné tlačení a dýchání, informuje rodičku o postupu porodu, dalším průběhu, o důležitosti spolupráce s ošetřujícím personálem, smyslu jednotlivých opatření a postupů během porodu. Stejně tak porodní asistentka edukuje i partnera rodičky a informuje ho, jakým způsobem může být rodiče při porodu nápomocný. (Beránková, Moravcová, 2007; Leifer, 2004; Slezáková, 2011)

Ve IV. době porodní je důležitým bodem edukace ženy sledování známek vnitřního krvácení, subjektivně vnímaných změn stavu. Porodní asistentka poučí ženu o vhodném pitném režimu, o průběhu IV. doby porodní. Doporučí šestinedělce vhodnou polohu a odpočinek. V závěru IV. doby porodní edukuje porodní asistentka ženu o nutnosti vymočit se, poskytuje šestinedělce informace o tom, jakým způsobem má v následujících dnech pečovat o případné porodní poranění. V neposlední řadě porodní asistentka edukuje šestinedělku o hygienických opatřeních zahrnujících častou výměnu hygienických vložek, častou hygienu zevního genitálu, důslednou hygienu rukou před a po kontaktu s oblastí genitálu, po manipulaci s použitými vložkami a před kontaktem s novorozencem, před kojením a další manipulací s prsy. (Beránková, Moravcová, 2007; Slezáková, 2011)

7. 4 Informační mapa péče

Pro edukační činnost je vytvářena řada edukačních materiálů a pomůcek. Jednou z těchto pomůcek je i informační mapa péče, která může být přínosem při edukační činnosti porodní asistentky. Informační mapa péče je verze klasické mapy péče, která je však určena výhradně pro příjemce ošetrovatelské péče, tedy klienty/pacienty. Jedná se o edukační materiál, který poskytuje klientům i jejich rodinám informace o plánech, průběhu a možnostech ošetrovatelské péče a jejich očekávaných výsledcích a umožňuje klientům učinit samostatné a informované rozhodnutí, čímž na sebe přebírají zodpovědnost za dodržování stanovených plánů. Tyto mapy péče mají obvykle formu vizuálních obrazových plánů, které zjednodušují proces edukace a jsou srozumitelné i pro pacienty s omezenou schopností učit se. Další součástí informačních map péče jsou textové přílohy vysvětlující jednotlivé postupy a opatření ošetrovatelské péče. Informační mapy péče jsou zaměřeny na určité diagnózy, výkony, procedury, problematiku či intervence, mají většinou formu přehledné tabulky a jsou obsahově vyčleněny na určité kategorie (např. dietní režim, medikace, pohybový režim), ve kterých je třeba dosáhnout vytyčených cílů edukace a časové rozmezí vztahující se k edukaci v těchto kategoriích. Informační mapu péče má klientka po celou dobu

hospitalizace k dispozici a má tedy přehled o tom, co ji čeká od příjmu až po propuštění. (Moravcová, Rybořová, Batková, 2010; Nemcová, Hlinková, 2010)

Informační mapa péče pro účely edukace rodičky v průběhu porodu by měla být rozdělena na časové úseky dle jednotlivých dob porodních. Jednotlivé úseky edukace by měly být rozděleny podle oblastí, ve kterých je rodička edukována, tyto oblasti zahrnují pohybový režim, dietní opatření, hygienu, bolest, medikaci, vylučování, ale měly by být orientovány i na oblasti monitorace plodu či informace pro osobu doprovázející rodičku u porodu. Informační mapa péče pro rodičky v průběhu porodu by neměla zastupovat aktivní edukaci porodní asistentkou, ale měla by sloužit spíše jako doplňkový edukační materiál, který rodičce ujasní informace podané porodní asistentkou, případně bude podnětem k dalším otázkám směřovaným na porodní asistentku či lékaře. (Beránková, Moravcová, 2007)

PRAKTICKÁ ČÁST

8 Metodika

Cílem praktické části bakalářské práce bylo vypracovat informační mapu péče pro ženy s fyziologickým průběhem porodu. Informační mapu péče jsme vytvořily na základě zpracování plánů péče u 3 klientek s fyziologickým průběhem porodu. Podkladem pro její vytvoření byly zejména edukačně zaměřené intervence u jednotlivých ošetrovatelských diagnóz, které se u všech rodiček shodovaly. Veškerá data a informace potřebné k vypracování ošetrovatelských procesů jsme získaly nahlížením do zdravotnické dokumentace, pozorováním a komunikací s rodičkami a to na základě jejich souhlasu. Nutno podotknout, že kazuistiku a ošetrovatelský proces č. 2 jsme vypracovaly u rodičky s původně rizikovým těhotenstvím, nicméně průběh samotného porodu probíhal fyziologicky a pro účely této práce jsme ho shledaly vhodným. Získané informace jsme zpracovaly podle ošetrovatelského modelu Gordonové.

Na začátku jednotlivých kazuistik jsou uvedeny základní údaje o rodičce, vyšetření rodičky při příjmu, komplexní anamnéza, výsledky vyšetření v prenatální poradně. Dále kazuistika obsahuje posouzení současného stavu rodičky utříděného do diagnostických domén a následně je popsán samotný průběh porodu v jednotlivých dobách porodních.

Samotný plán péče jsme sestavily prostřednictvím využití ošetrovatelských diagnóz podle klasifikace NANDA II. International. Diagnostických domén je celkem 13 a jsou dále rozděleny do jednotlivých tříd, které obsahují ošetrovatelské diagnózy neboli ošetrovatelské problémy, označené specifickým číselným kódem. K posouzení stavu potřeb klientky jsme využily diagnostický algoritmus, který sestává ze tří fází: nalezení aktuálních diagnóz, nalezení potencionálních diagnóz a nalezení diagnóz k podpoře zdraví. (Marečková, 2006)

Na základě tohoto algoritmu jsme stanovily u rodiček ošetrovatelské diagnózy, dále jsme si stanovily cíle, kterých chceme u těchto diagnóz dosáhnout a určily vhodné intervence k dosažení těchto cílů. Intervence zaměřené edukačně jsme vyznačily kurzívou. Následně jsme u každé diagnózy popsaly konkrétní realizaci ošetrovatelských intervencí a zhodnocení poskytnuté péče. Závěrem každého plánu péče jsme popsaly, co bylo pro konkrétní rodičku klíčové v oblasti edukace. (Jarošová, 2000)

Výsledkem těchto kroků bylo vytvoření informační mapy péče, jako edukačního materiálu určeného pro ženy s fyziologickým průběhem porodu s cílem podpořit a upevnit edukační činnost porodní asistentky. Informační mapa péče je z časového hlediska rozdělena do jednotlivých dob porodních a jednotlivých oblastí péče, o kterých je třeba rodičku informovat. Informační mapa péče má podobu tabulky, je v barevném provedení a je doplněna obrázky.

Na závěr jsme vytvořily manuál k informační mapě péče, který má za cíl porodním asistentkám ujasnit, jakým způsobem informační mapu péče používat.

8. 1 Kazuistika č. 1

Rodička K. P., 22 let, 38. týden gravidity (37 + 1) přijata dne 16. 12. 2012 ve 23:10 hodin pro děložní kontrakce á 3 – 4 minuty od 22:00 hodin. Voda plodová (dále VP) je zachovaná, pohyby plodu (dále PP) rodička cítí dobře, nekrvácí. Rodička je II. gravida, II. para po spontánní koncepci, gravidita probíhala fyziologicky. Rodička je plátce Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra.

Rodička je vdaná, státní občanství ČR, vzdělání úplné středoškolské. Rodička bydlí s manželem a prvorozenou dcerkou v rodinném domě, toho času je v domácnosti, nárok na mateřskou dovolenou nemá.

Od 8. týdne gravidity byla sledována v prenatální poradně, kde absolvovala celkem 10 návštěv. V průběhu těhotenství rodička nenavštívila žádný předporodní kurz, cvičení pro těhotné navštívila pouze 1x.

Vyšetření při příjmu

- ozvy plodu (dále OPP) při příjmu 136´
- výška 170 cm, váha 79 kg, váhový přírůstek v graviditě 18 kg
- moč na bílkovinu a cukr negativní
- tělesná teplota (dále TT) 36,3 °C, krevní tlak (dále TK) 136/86, pulz (dále P) 75/min
- dolní končetiny (dále DK) bez otoků, varixy nepřítomny, prsy bez patologického nálezu
- CTG záznam od 23:15 hodin do 23:45 hodin – bazální frekvence 125´, undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce nepravidelné
- nekrvácí, VP neteče

Zevní vyšetření

- pánevní rozměry: d. bispinalis 25 cm, d. bicristalis 29 cm, d. bitrochanterica 33 cm, conjugata externa 20 cm, pánev prostorná
- děloha ovoidního tvaru, výška fundu děložního 2 prsty pod oblouky žeberními, vzdálenost spona – fundus (dále SF) 32 cm, poloha podélná hlavičkou (dále PPHL), postavení II. obyčejné, krční rýha 4 prsty nad symfýzou, pupeční jizva vyhlazená, přítomna linea fusca

Vnitřní vyšetření

- pochva prostorná, přední poševní klenba prázdná, čípek ½ článku prstu, uložen sakrálně, hrdlo pro prst, hlavička plodu naléhá, vak blan (dále VB) hmatný, VP zachovaná, nekrvácí, PP cítí dobře, OPP 136'

Výsledky vyšetření v prenatální poradně

- krevní skupina (dále KS), Rh faktor: A pozitivní
- GBS negativní
- BWR negativní, HIV negativní, HbsAg negativní (vše vyšetřeno 29. 5. a 1. 11. 2012)
- krevní obraz (dále KO) v normě (vyšetřeno 29. 5. a 1. 11. 2012)
- oGTT v normě

Anamnéza

RA: otec – úmrtí na infarkt myokardu (dále IM), sestra diabetes mellitus (dále DM) na inzulinu

FA: magnesium (dále Mg), Klacid

OA:

- choroby dětské: běžné dětské
- choroby pozdější: sledována v alergologické poradně, 2012 – sy asept. meningitidy
- choroby gynekologické: neudává
- operace, úrazy: neudává

AA: ampicilin, Augmentin, Duomox

Kouření: nekuřák

Alkohol: příležitostně, v těhotenství ne

Kompenzační pomůcky: kontaktní čočky

Výživa: hmotnost přiměřená, bez dietních opatření

GA:

- II. gravida/ II. para
- předchozí těhotenství: 22. 7. 2010 spont. předčasný porod v 35. t. g., děvče 2450 g/46 cm, šestinedělí bez patologie, kojila 6 měsíců, nesvícena, zdravá
- AB: 0
- UUT: 0
- GEU: 0

- menarche: ve 12 letech, cyklus 28/4, pravidelné
- antikoncepce: kombinovaná hormonální antikoncepce per-orální, užívala 5 let
- 1. den poslední menstruace (dále PM): 31. 4. 2012
- termín porodu (dále TP) dle ultrazvukového vyšetření (dále UZV): 5. 1. 2013

8. 1.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Rodička hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, pro jeho udržení nejčastěji chodí s dcerkou na procházky. Nekouří, alkohol pije příležitostně, během gravidity však abstinuje. V průběhu těhotenství neprodělala žádné onemocnění, gravidita probíhala fyziologicky. Žádné významné úrazy v minulosti neprodělala. Selfmonitoring prsu si rodička neprovádí. Na gynekologickou prevenci dochází pravidelně 1x ročně, poslední preventivní gynekologická prohlídka byla v prosinci 2011. Rodička navštěvuje prenatální poradnu od 8. týdne gravidity, poradnu navštívila celkem 10x. Předporodní kurz rodička nenavštěvuje, těhotenské cvičení absolvovala pouze 1x. U porodu bude přítomen manžel.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Rodička nemá žádné dietní omezení, chuť k jídlu popisuje jako normální. Typický denní příjem jídla je snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře i druhá večeře, jídlo si obvykle znovu nepřidává. Poruchy polykání rodička neudává, během gravidity se objevilo pálení žáhy. Obvyklý denní příjem tekutin se pohybuje kolem 2 až 2,5 litrů tekutin, nejčastějším druhem tekutin, které rodička pije je čaj, voda, minerální voda, mléko a ovocné šťávy. Během těhotenství rodička zaznamenala zvýšený pocit žízně. Poranění kůže a sliznic se rodičce hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Rodička neudává žádné potíže spojené s močením. Během gravidity rodička trpí zácpou, k vyprázdnění stolice dochází obvykle 1x za 2 – 4 dny. Stolice je normální barvy bez příměsí krve či hlenu. Prostředky podporující vyprazdňování stolice rodička neužívá. Doba, kdy dochází k vyprazdňování, je pravidelně ráno. Zvracením rodička netrpí, potí se přiměřeně.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Rodička během těhotenství vůbec necvičí, cvičení pro těhotné navštívila pouze 1x. Obvyklé denní aktivity rodičky jsou domácí práce, práce okolo domu, péče o dceru. Volný čas podle svých slov tráví většinou aktivně, nejčastěji chodí na procházky s dcerkou. Během

gravidity rodička nespí celou noc nerušeně, ale budí se až 3x za noc z důvodu nucení na močení, ráno po probuzení se však cítí odpočatá. Přes den rodička spí jen výjimečně.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Rodička používá kontaktní čočky z důvodu krátkozrakosti. Sluch i čich má v pořádku. Paměť rodičky je neporušená, všem otázkám rozumí, myšlenky chápe, pozornost a oční kontakt udržuje. Je orientovaná v místě, času i prostoru.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Rodička sama sebe hodnotí jako optimistu, důvěřuje si však méně. Se svým vzhledem je částečně spokojená. Současným negativním pocitem rodičky je strach z průběhu porodu, rovněž se rodička obává, jak zvládne péči o dvě děti. Podporou jí je manžel, který bude i přítomen u porodu. Strach jí pomáhá odstranit i přesvědčování samu sebe, že vše zvládne.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Rodička je od prvního těhotenství v domácnosti. Nejvyšší ukončené vzdělání je středoškolské s maturitou. Rodička je vdaná, bydlí s manželem a dcerou v rodinném domku. Rodinné problémy nemá, její rodina projevila zájem a ochotu jí pomoci v graviditě. Kontakty s lidmi má rodička často, nejčastěji se svými příbuznými a přáteli. Své chování k ostatním lidem hodnotí jako přátelské. Podporou během porodu jí bude její manžel, se kterým se na příchod dalšího potomka velice těší. Pohlaví miminka si nenechali prozradit, pokud se narodí holčička, bude se jmenovat Michaela, pokud chlapeček, bude mít jméno David.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže rodička neudává, pohlavní styk měla i během gravidity. Menarche ve 12 letech, cyklus byl pravidelný 28/4, spíše slabší, nebolestivé. Rodička užívala kombinovanou hormonální antikoncepci, mimo období prvního těhotenství, celkem 5 let. Rodička je nyní těhotná podruhé, první těhotenství probíhalo bez obtíží, porod byl ale předčasný v 35. týdnu gestace, narodila se zdravá holčička. Nynější těhotenství probíhá také bez obtíží, rodička pravidelně navštěvuje prenatalní poradnu od 8. týdne gravidity. Spontánní potrat ani umělé ukončení těhotenství rodička neprodělala. Hormonální léčbu nepodstoupila, stejně tak ani gynekologické onemocnění či operaci.

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

Rodička hodnotí své chování k druhým lidem jako asertivní. Napětí v životě prožívá jen výjimečně, a pokud se objeví, vyvolává ho nejčastěji nějaký problém v rodině. Napětí pomáhá snižovat relaxace v podobě koupele, sledování oblíbeného filmu. Případné napětí snáší rodička těžce, vyrovnává se s ním však celkem rychle. Stresové situace zvládá nejčastěji

s podporou rodiny a přátel. Žádnou zvláštní strategii, jak zvládat stresové situace rodička nemá.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

V žebříčku hodnot dle svých priorit je pro rodičku nejdůležitější zdraví, na druhém místě rodina, dále záliby, peníze, práce, cestování a víra. Životním cílem rodičky je prožít život na plno po boku své rodiny a přátel. Rodička je ateistka.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

U rodičky se v minulosti vyskytla alergická reakce na léky Ampicilin, Augmentin, Duomox. Alergická reakce měla podobu vyrážky po celém těle. U rodičky může být potencionální riziko infekce v případě porodního poranění, riziko pádu v případě velké krevní ztráty během porodu, z vyčerpání, či následkem vedlejších účinků medikace.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Rodička pociťuje nepravidelné děložní kontrakce po 3 až 4 minutách nestejné intenzity.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj rodičky probíhal podle jejích slov v normě, nebyl opožděný ani nesouměrný, nedošlo k regresi během vývoje a rodička jako dítě celkově prospívala.

Průběh porodu

Rodička přijata na pokoj na porodním sále pro děložní kontrakce á 3 – 4 minuty a nezralý vaginální nález. Porodní asistentka poučuje rodičku o provozním řádu a chodu oddělení, právech pacientů a poučuje ji o nutnosti hlášení změn stavu jako je krvácení, odtok VP, nebo zesílení děložních kontrakcí či zkrácení intervalu mezi nimi. Dle ordinací lékaře je proveden odběr moče na biochemické kvantitativní vyšetření, odběry krve na KO, CRP a aplikován Plegomazin 1 ampule (dále amp.) i. m. Rodička poté usíná a spí celou noc.

17. 12. 2012:

- 06:30 hod. – provedeno CTG vyšetření, záznam byl fyziologický, kontrakce nepravidelné. Byly změřeny fyziologické funkce (dále FF): TK 125/80, P 73/min, TT 36,5 °C. V 7:00 hodin lékař provedl vnitřní vyšetření rodičky, hrdlo necelého článku prstu, volně pro dva prsty, VP neteče, nekrvácí. Rodička poté uložena na pokoj, poučena o tom, že má porodní asistentce hlásit změny jako frekvence, zesílení intenzity, délka trvání a pravidelnost děložních kontrakcí v čase, odtok VP, krvácení. Další CTG naordinováno na 10:00 hodin.

- 9:30 hod. – rodička hlásí pravidelné děložní kontrakce po 5 minutách, provedeno vnitřní vyšetření: čípek spotřebován, branka v průměru 3 cm, klene se vak blan, hlavička pevně naléhá. Poté rodička převedena na porodní sál a dle ordinací provedena celková příprava rodičky k porodu.

I. doba porodní

- 9:30 hod. – začátek pravidelných děložních kontrakcí, rodička je po vyšetření lékařem přeložena na porodní sál
- 9:45 hod. – aplikuji rodičce Yal, rodička je oholena už z domova, během 30 minut se rodička 2x vyprazdňuje, poté jde do sprchy
- 10:45 – 11:15 hod. – provádím CTG záznam, který je fyziologický, rodička tráví většinu času na lůžku vleže na zádech, odpočívá, děložní kontrakce á 4 - 5 minut, bolest vnímá přiměřeně, na PS přichází manžel rodičky. Současně zavádím rodičce i. v. kanylu
- 12:30 hod. – lékař provádí vnitřní vyšetření rodičky: branka v průměru 5 - 6 cm, hlavička pevně naléhá, klene se vak blan, provedena dirupce vaku blan (dále DVB) – odtéká střední množství čiré vody plodové
- 12:35 hod. – počátek CTG vyšetření, po DVB je záznam suspektní, lehká tachykardie plodu, křivka zúženě undulatořní, občasné rané decelerace, CTG záznam běží kontinuálně, rodička pociťuje častější děložní kontrakce po 2 – 3 minutách, větší intenzity, rodička se cítí unavená, během CTG vyšetření tráví čas na lůžku, střídá polohy vleže na zádech, na pravém boku nebo v polosedě, což jí nejvíce vyhovuje, u lůžka rodičky sedí její manžel, který jí drží za ruku, utěšuje ji a podporuje během kontrakcí, projevuje zájem o stav plodu, aktivně se dotazuje na princip CTG monitorace plodu, pozoruje délku intervalů mezi děložními kontrakcemi, dobu trvání děložních kontrakcí
- 13:30 hod. – provedeno vnitřní vyšetření lékařem, vnitřní nález změněný: branka v průměru 8 cm
- 13:35 hod. – rodička odpojena z CTG monitoru, doprovázím rodičku na WC, kde se vymočí a za kontrakce začíná pociťovat tlak na konečník
- 13:50 hod. – rodička se za mé dopomoci přesouvá na lůžko, ukládá se na pravý bok
- 14:09 hod. – rodička pociťuje tlak na konečník i mimo kontrakce, porodní asistentka provádí vnitřní vyšetření, kdy branka je zašlá, rodička se za dopomoci přesouvá na porodní stůl, aplikována infuze 500 ml 5% Glukózy + 2 m. j. Oxytocinu
- I. doba porodní trvala 4 hodiny a 39 minut

II. doba porodní

- 14:09 hod. – je zašlá branka, děložní kontrakce přicházejí po 1 minutě, nutí rodičku k tlačení, lékař a porodní asistentka vybízejí rodičku k zatlačení 3x během jedné kontrakce, lékař dilatuje porodní cesty a hlavička prořezává, při příchodu další kontrakce rodička vydatně tlačí a za současného chránění hráze se rodí hlavička záhlavím, následně je matce nitrožilně aplikován Methylergometrin 1 amp. pro aktivní vedení III. doby porodní
- 14:14 hod. – porozen plod, děvče, zprvu nekřičí, lékař a následně novorozenecká sestra provádí taktilní stimulaci, poté nastupuje křik novorozence
- II. doba porodní trvala 5 minut

III. doba porodní

- 14:20 hod. – rodí se placenta mechanismem dle Baudelocque-Schultzeho a následně je zhodnocena lékařem jako fyziologická – placenta je úplná a celistvá; blány jsou celistvé, nepotrhané, pupečník bez uzlů
- během třetí doby porodní je novorozenec ošetřován novorozeneckou sestrou na novorozeneckém boxu, děvče váží 2960 g, měří 48 cm, Apgar skóre 8 – 9 – 10, body v první minutě sníženy za svalový tonus a barvu, v 5. minutě za barvu kůže, dítě položeno matce na břicho
- III. doba porodní trvala 6 minut

IV. doba porodní

- 14:21 hod. – lékař provádí revizi porodních poranění, kdy nachází rupturu perinei I. stupně a následně provádí ošetření poranění suturou Chirlac po znecitlivění 2 amp. Mesocain 1% i. m., krevní ztráta při porodu je přibližně 200 ml
- 14:35 hod. – po té, co lékař dokončí ošetření porodního poranění, provádím hygienu zevních rodidel šestinedělky a následně pomáhám šestinedělce se přesunout na lůžko, kde zůstává 2 hodiny po porodu. Doporučím šestinedělce dodržování pitného režimu, sleduji u šestinedělky zevní krvácení a známky vnitřního krvácení, výšku děložního fundu.
- celou IV. dobu porodní zůstává novorozenec s matkou na porodním sále a za dopomoci novorozenecké sestry zkouší děvče přiložit k prsu
- 16:14 hod. – měřím klientce FF: TK 117/78, P 78/min, TT 36,3 °C; provádím kontrolu konzistence dělohy, výšku děložního fundu, který sahá 1 prst pod pupek, kontroluji míru zevního krvácení, které je přiměřené, následně šestinedělka za mé dopomoci přechází do sprchy, kde se spontánně vymočí, osprchuje se, převleče do čisté košile, poté přechází zpět na lůžko a dostává ohřátý oběd

- 16: 40 - po té, co se šestinedělka naobědvá, se cítí dobře, nekolabuje, odstraním šestinedělce i. v. kanylu z horní končetiny a šestinedělka je přeložena na oddělení šestinedělí a novorozenec je předán na novorozenecké oddělení

Na následující stránce se nachází tabulka s přehledem zvažovaných ošetrovatelských diagnóz v průběhu porodu. Dále pokračuje plán péče s cíli, intervencemi, realizací a hodnocením péče u jednotlivých přijatých ošetrovatelských diagnóz určených v průběhu porodu. Intervence zaměřené edukačně jsou vyznačeny kurzívou.

8. 1 .2 Zvažované ošetrovateľské diagnózy

<i>Kód</i>	<i>Zvažovaná ošetrovateľská diagnóza (OD)</i>	<i>Určujúci znaky (UZ)</i>	<i>Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)</i>	<i>Přijetí / nepřijetí OD</i>
00085	Zhoršená tělesná pohyblivost	Omezený rozsah pohybu	Bolest, diskomfort	Nepřijata
00093	Únava	Únava	Fyziologické - těhotenství, zvýšené fyzické úsilí	Přijata
00206	Riziko krvácení	-	Trauma	Přijata
00208	Snaha o lepší průběh porodu	Aktivně pomáhá při porodu a narození dítěte	-	Přijata
00004	Riziko infekce	-	Invazivní postupy	Přijata
00155	Riziko pádů	-	Zhoršená rovnováha	Nepřijata
00044	Narušená integrita tkáně	Poškozená tkáň	Mechanické faktory	Přijata
00132	Akutní bolest	Expresivní chování, slovní vyjádření bolesti, změny dýchání	Původci zranění (biologické, fyzikální)	Přijata

8. 1 .3 Plán péče

Únava – 00093

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Třída č. 3 – Rovnováha energie

Určující znaky:

- únava

Související faktory – fyziologické:

- těhotenství

- zvýšené fyzické úsilí

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

Cíle:

Rodička má dostatek sil a energie na porod.

Šestinedělka se na konci IV. doby porodní bude cítit přiměřeně unavená.

Intervence:

- Porodní asistentka (dále PA) pozoruje známky únavy u rodičky
- PA se dotazuje rodičky na to, jak se cítí
- PA sleduje změny intenzity a intervalů děložních kontrakcí
- *PA edukuje rodičku o správné technice dýchání během I. doby porodní*
- *PA při subjektivně silném, nesnesitelném pocitu bolesti rodičky informuje lékaře a spolu s ním nabízí rodičce možnosti tlumení bolesti dle jejího stavu - epidurální analgezie, inhalace plynu Entonox, jiná analgetika*
- *PA seznamuje rodičku s relaxačními technikami a pomůckami, které může využívat během první doby porodní: sedací pytel, gymnastický míč, delší pobyt ve sprše či posezení ve sprše na gymnastickém míči – sama využití těchto pomůcek demonstruje*
- *PA vybízí rodičku, aby se mezi jednotlivými děložními kontrakcemi snažila maximálně odpočívat – zavřít oči, volně si dýchat, snažit se pospávat*
- PA zajistí na porodním sále čerstvý vzduch občasným vyvětráním
- PA zajistí rodičce klidné a nerušené prostředí pro odpočinek a pospávání během I. doby porodní, vstupy na porodní sál omezí na nezbytně nutné
- PA zajistí šestinedělce nerušené prostředí pro odpočinek během IV. doby porodní

Realizace péče:

Rodička se po celkové přípravě na porodním sále během CTG monitorace začíná cítit unavená a ospalá, se zvyšováním intenzity děložních kontrakcí se její únava a potřeba odpočinku prohlubuje. Nabízím využití relaxačním pomůcek, ale rodičce spíše vyhovuje pobyt na lůžku, střídavě poloha vleže na zádech, v polosedě nebo na pravém boku po mém doporučení. Rodička se snaží pospávat a využívat mezikontrakční interval k odpočinku. Rodička neprojevuje zájem o prostředky k tlumení bolesti. Manžel rodičky je jí oporou, sedí u lůžka rodičky a pomáhá jí překonat bolesti povzbuzováním, hlazením, atd. Během čtvrté doby porodní šestinedělka odpočívá na lůžku, u sebe má novorozence. Nevyjadřuje potřebu spánku, těší se z přítomnosti miminka.

Hodnocení péče:

Rodička se během I. doby porodní cítila unavená z důvodu bolesti, o prostředky tišící bolest a využití relaxačních pomůcek zájem neměla. První dobu porodní trávila zejména na lůžku, pospáváním a odpočinkem mezi kontrakcemi se jí však dařilo načerpat dostatek sil, aby zvládla samotný porod. Po porodu se cítila unavená, ne však ospalá, během čtvrté doby porodní se věnovala kojení novorozence. Na konci IV. doby porodní se po jídle cítila přiměřeně unavená.

Riziko krvácení – 00206

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Třída č. 4 – Kardiovaskulární – pulmonální reakce

Rizikové faktory:

- trauma

Definice: Riziko snížení množství krve, jež může ohrozit zdraví.

Cíle:

Množství krevní ztráty po porodu nepřesáhne 300 ml.

Krevní ztráta neovlivňuje stav rodičky.

Intervence:

- PA sleduje, jestli nedochází k silnějšímu krvácení během I. doby porodní
- lékař či PA pečlivě zhodnotí placentu po porodu, kontroluje, zda je placenta nepotrhaná, celistvá, blány celistvé
- po porodu lékař provádí důkladnou kontrolu porodních cest a ošetření porodního poranění
- je stanoven odhad krevní ztráty po porodu

- PA po porodu sleduje u šestinedělky retrakci dělohy – výšku děložního fundu a konzistenci dělohy, intenzitu krvácení z rodidel a odchylky od normy okamžitě hlásí lékaři
- PA sleduje u šestinedělky známky vnitřního krvácení – *bledost, děložní hypotonie a poučí šestinedělku o tom, aby hlásila pocit nevolnosti, slabosti, zhoršené vidění, zesilující bolest v podbřišku, tlak na konečník*
- PA sleduje fyziologické funkce klientky dle ordinací lékaře
- PA podává šestinedělce infuzní terapii dle ordinací lékaře, umožní šestinedělce popíjení tekutin

Realizace péče:

Sleduji u rodičky, jestli nekrvácí zvýšeně během I. doby porodní, krvácení je však fyziologické v souvislosti s vnitřním vyšetřováním rodičky a změnami nálezu. Po porodu šestinedělka krvácí přiměřeně, lékař provádí ošetření vzniklého porodního poranění. Během IV. doby pravidelně u šestinedělky kontroluji zevní krvácení, výšku děložního fundu a známky vnitřního krvácení, fyziologické funkce. Pobízím šestinedělku, aby doplňovala tekutiny popíjením čaje. Na konci IV. doby porodní kontroluji výšku děložního fundu, měřím šestinedělce fyziologické funkce, kontroluji, zda se šestinedělka spontánně vymočila.

Hodnocení péče:

Během porodu došlo k fyziologické krevní ztrátě 200 ml. Po porodu šestinedělka krvácela přiměřeně, nevykazovala známky vnitřního krvácení, děloha byla retrahovaná, výška děložního fundu sahala 1 prst pod pupek. Fyziologické funkce byly v normě. Šestinedělka se cítila přiměřeně unaveně, nekolabovala.

Snaha o lepší průběh porodu – 00208

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Třída č. 3 – Reprodukce

Určující znaky:

- aktivně pomáhá při porodu a narození dítěte

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

Cíle:

Rodička spolupracuje s ošetřujícím personálem během průběhu celého porodu.

Rodička přesně dodržuje pokyny porodní asistentky a lékaře.

Rodička se aktivně podílí na lepším průběhu porodu.

Intervence:

- PA vysvětluje rodičce průběh porodu
- PA dbá na to, aby rodička i její partner měli dostatek informací
- PA podává rodičce informace srozumitelně
- PA zodpovídá rodičce všechny její dotazy
- *PA nabízí rodičce využívání relaxačních pomůcek, úlevových poloh a tím jí pomáhá zpříjemnit průběh I. doby porodní*
- PA pomáhá rodičce nalézt vhodnou úlevovou polohu během děložních kontrakcí, která rodičce vyhovuje
- PA zapojuje do průběhu porodu i partnera rodičky
- PA podporuje rodičku během porodu, motivuje ji ke spolupráci, chválí ji
- novorozenecká sestra zajistí po porodu dle stavu novorozence co nejdříve kontakt novorozence s matkou

Realizace péče:

Při příchodu na porodní sál vysvětluji rodičce průběh porodu a zodpovídám její dotazy. Edukuji rodičku o možnosti využívání relaxačních pomůcek, jejich využití demonstрую. Rodička však během I. doby porodní spíše využívá lůžko. Manžel rodičky vyjadřuje zájem o informace ohledně principu CTG monitorace plodu, porodní asistentka mu vše ochotně vysvětluje. Během porodu vybízím manžela rodičky, aby jí byl na blízku, a tím ho zapojuji do průběhu porodu. Spolu s lékařem vysvětluji rodičce princip tlačení během kontrakcí a vybízím ji ke spolupráci. Po porodu dětská sestra zapojuje otce dítěte aktivně do jeho ošetřování. Po ošetření přikládá novorozence matce na břicho.

Hodnocení péče:

Rodička měla ucelené informace ohledně porodu. Byla seznámena s možností využití relaxačních pomůcek, jejich využití jí ale nevyhovovalo a tak trávila čas na lůžku, kde jí to vyhovovalo více, zaujala polohu na pravém boku, dle mého doporučení. Pokyny ošetřujícího personálu dodržovala.

Riziko infekce – 00004

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída č. 1 – Infekce

Rizikové faktory:

- invazivní postupy

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Cíle:

Rodička nebude vykazovat známky infekce.

Veškeré invazivní postupy budou u rodičky prováděny za přísných aseptických podmínek.

Intervence:

- PA zavádí rodičce i. v. kanylu za přísných aseptických podmínek
- PA a lékař provádí vnitřní vyšetření rodičky za přísně aseptických podmínek ve sterilních rukavicích a za použití dezinfekce určené na kůži a sliznice
- PA sleduje u rodičky celkové známky zánětu – zvýšená tělesná teplota, bolest hlavy, tachykardie, laboratorní známky zánětu – CRP
- *PA poskytuje rodičce hygienické vložky a pobízí ji k jejich časté výměně*
- PA sleduje místní známky zánětu v místě vpichu kanyly a kontroluje její funkčnost
- PA před samotným porodem dezinfikuje zevní genitál rodičky
- samotný porod a následné ošetření případného porodního poranění je veden za přísně aseptických podmínek
- PA během IV. doby porodní šestinedělce pravidelně vyměňuje hygienické vložky
- *PA edukuje klientku o nutnosti důkladně si umýt ruce po výměně hygienických vložek*
- PA během celého průběhu porodu udržuje prostředí porodního sálu v čistotě

Realizace péče:

I. v. kanylu zavádím rodičce na pravé horní končetině dle přísných aseptických postupů. Během I. doby porodní je rodička vnitřně vyšetřována lékařem a mnou vždy asepticky, rovněž dirupce vaku blan je provedena přísně asepticky. Poučuji rodičku o nutnosti častěji si vyměňovat hygienické vložky. Před samotným porodem provádím dezinfekci zevního genitálu. Po porodu provádím šestinedělce hygienu genitálu, často vyměňuji hygienické vložky, udržuji porodní sál a lůžko v čistotě.

Hodnocení péče:

U rodičky byly provedeny veškeré invazivní postupy dle přísných aseptických podmínek. Rodička nevykazovala celkové ani místní známky infekce. Rodička si často měnila hygienické vložky.

Narušená integrita tkáně – 00044

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída č. 2 – Fyzické poškození

Určující znaky:

- poškozená tkáň

Související faktory:

- mechanické faktory

Definice: Poškození sliznic, rohovky, kůže anebo podkožních tkání.

Cíle:

U rodičky dojde k minimálnímu narušení integrity tkáně.

Případné poškození tkáňové integrity bude asepticky ošetřeno a nebude rodičku ohrožovat na zdraví.

Rodička zná důvod poškozené tkáně.

Intervence:

- lékař při porodu provede dle potřeby preventivní epiziotomii, chrání hráz při porodu hlavičky a zadního raménka plodu
- u šestinedělky je provedena důkladná revize porodního poranění
- *šestinedělka je informována lékařem či porodní asistentkou o přítomnosti porušené tkáně*
- *šestinedělce je vysvětlen důvod porušené tkáně*
- lékař provádí ošetření porodního poranění dle aseptických postupů
- PA po porodu provádí šetrnou hygienu zevního genitálu šestinedělky
- PA během IV. doby porodní kontroluje stav porodního poranění
- *PA poučí šestinedělku na konci IV. doby porodní při sprchování, aby si omyla zevní genitál čistou vodou, nesahala si na ošetřené porodní poranění*
- *PA doporučí šestinedělce častou kontrolu a výměnu hygienických vložek*

Realizace péče:

Při porodu lékař neprovádí preventivní epiziotomii. Rodí se hlavička a zadní raménko při současném chránění hráze. Po porodu provádí lékař revizi porodních poranění, kdy nachází rupturu perinei I. stupně, následně provádí ošetření suturou Chirlac po aplikaci 2 amp. Mesocainu 1% i. m. do tkáně v okolí ruptury. Po porodu provádím šetrné otření zevního genitálu navlhčenou rouškou, přikládám šestinedělce na genitál hygienické vložky. Během IV. doby porodní průběžně kontroluji stav porodního poranění. Na konci IV. doby porodní poučím šestinedělku, jakým způsobem si má provést hygienu zevního genitálu.

Hodnocení péče:

Během porodu došlo ke vzniku porodního poranění – ruptuře perinei I. stupně, lékař provedl důkladné ošetření suturou Chirlac. Při kontrolách stavu porodního poranění byla sutura klidná a nekrvácela. Často jsem měnila šestinedělce hygienické vložky. Na konci IV. doby porodní se šestinedělka sprchovala čistou vodou a opláchla si genitál bez použití mýdla.

Akutní bolest – 00132

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Třída č. 1 – Tělesný komfort

Určující znaky:

- expresivní chování
- slovní vyjádření bolesti
- změny dýchání

Související faktory:

- původci zranění (biologické, fyzikální)

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany v terminologii pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Cíle:

Rodička chápe nutnost přítomnosti bolesti při porodu.

Rodička zvládá nárůst intenzity děložních kontrakcí.

Rodička spolupracuje při porodu.

Rodička správně dýchá a tlačí během porodu.

Intervence:

- *PA seznámí rodičku s vhodnými úlevovými polohami během I. doby porodní*
- *PA pomáhá rodičce vyhledat polohu, která jí bude vyhovovat*
- *PA seznámí rodičku s možností využití relaxačních pomůcek a demonstruje rodičce jejich využití*
- *PA doporučí rodičce využít teplou sprchu na zmírnění bolesti*
- *PA poučí rodičku o správném dýchání během děložních kontrakcí a nacvičuje s rodičkou povrchní zrychlené dýchání za kontrakce a normální volné dýchání mimo děložní kontrakci*
- *PA sleduje intenzitu děložních kontrakcí, při subjektivně nesnesitelné bolesti rodičky informuje lékaře*
- *PA spolu s lékařem informují rodičku o možnostech tlumení bolesti – epidurální analgie, inhalace plynu Entonox, jiná analgetika*
- *PA poučí rodičku o tom, aby hlásila změny frekvence, intenzity, délky trvání a pravidelnosti děložních kontrakcí v čase, sledovala nástup pocitu tlaku na konečník*
- *PA podporuje rodičku, motivuje ji ke zvládnutí bolesti*

- PA vysvětluje nutnost přítomnosti děložních kontrakcí při porodu kvůli správnému tlačení
- PA během porodu poučuje rodičku o správném dýchání a tlačení, povzbuzuje ji, chválí
- PA se aktivně dotazuje na bolest ve IV. době porodní, zesilující bolest v podbříšku hlásí lékaři
- PA přiloží šestinedělce na porodní poranění led

Realizace péče:

Rodička pociťuje pravidelné děložní kontrakce po 5 minutách v 9:30 hodin střední intenzity. Po 12:00 hodin intenzita bolestí zesiluje. Nabízím rodičce využití relaxačních pomůcek a úlevové polohy. Rodička si vybírá pobyt na lůžku, takže jí doporučuji polohu vleže na pravém boku, nebo polohu vpolosedě se širokým roznožením. Rodička nemá zájem o prostředky tlumící bolest. Bolesti jí pomáhá překonat i její manžel, který ji povzbuzuje ve správném dýchání během bolestí, drží ji za ruku.

Hodnocení péče:

Rodička byla seznámena s relaxačními pomůckami, úlevovými polohami. Bolesti si správně prodýchávala v poloze vleže na pravém boku nebo v polosedě na lůžku. Bolesti zvládala překonat bez medikace. Rodička spolupracovala při tlačení během porodu, neztrácela nad sebou kontrolu. Během IV. doby pociťovala jen mírnou bolest v podbříšku, spíše jen při kontrole výšky děložního fundu. Porodní poranění bolelo šestinedělku rovněž mírně.

Edukace v průběhu porodu

Největší důraz na edukaci u této rodičky jsem kladla na oblast pohybového režimu v průběhu porodu. Rodička se během I. doby porodní cítila unavená, neměla zájem o využití gymnastického míče či chůze, raději ležela na lůžku. Proto jsem rodičku poučila o vhodnosti polohy na pravém boku v souvislosti s postavením plodu v děloze. Dále jsem rodičku informovala o vhodném dýchání během děložních kontrakcí, kdy jsem však rodičku spíše podporovala a upevňovala její znalosti, které měla z předchozího porodu.

8. 2 Kazuistika č. 2

Rodička L. F., 34 let, 38. týden gravidity (37 + 5), přijata dne 28. 12. 2012 v 14:39 hodin pro bolesti v podbřišku, otoky dolních končetin. VP neodtekla, slabě špiní, PP cítí dobře. Rodička je I. gravida, I. para, po spontánní koncepci, riziková gravidita - od 31. týdne gestace hospitalizována na gynekologicko - porodnickém oddělení pro diagnózu partus praematurus imminens. Rodička je plátce Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra.

Rodička je rozvedená, státní občanství ČR, vzdělání středoškolské s maturitou. Rodička bydlí s přítelem v rodinném domku. Je zaměstnána jako operátorka v telekomunikační společnosti. Mateřská dovolená je vystavena od 20. 11. 2012.

Od 6. týdne gravidity dochází do prenatalní poradny, kde absolvovala celkem 7 návštěv. V průběhu těhotenství rodička nenavštívila předporodní kurz ani cvičení pro těhotné.

Vyšetření při příjmu

- OPP při příjmu 143'
- výška 170 cm, váha 98 kg, váhový přírůstek v graviditě 28 kg
- moč na bílkovinu a cukr negativní
- TT 36,8 °C, TK 99/65, P 87/min
- na horních (dále HK) i DK bilaterálně přítomny otoky, varixy nepřítomny, prsy bez patologického nálezu
- CTG záznam od 14:54 hodin do 15:23 hodin – bazální frekvence 140', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0
- lehce špiní, VP neteče

Zevní vyšetření

- pánevní rozměry: d. bispinalis 27 cm, d. bicristalis 28 cm, d. bitrochanterica 33 cm, conjugata externa 21 cm, pánev prostorná
- děloha hruškovitého tvaru, výška děložního fundu 2 prsty pod oblouky žeberními, SF: 35 cm, PPHL, postavení I. obyčejné, krční rýha 4 prsty nad sponou stydkou, pupeční jizva je vyhlazená, přítomna linea fusca

Vnitřní vyšetření

- pochva prostorná, přední poševní klenba prázdná, čípek spotřebován, branka v průměru 4 – 5 cm, hlavička plodu naléhá, klene se plochý VB, VP zachovaná, nekrvácí, slabě špiní, PP cítí dobře, OPP 140'

Výsledky vyšetření v poradně

- KS, Rh faktor – B pozitivní
- GBS negativní
- BWR negativní, HIV negativní, HbsAg negativní (vše vyšetřeno 26. 6. 2012)
- KO – Hb 134, Htk 211 (vyšetřeno 26. 6. 2012)
- oGTT v normě

Anamnéza

RA: matka – po operaci štítné žlázy, šedý zákal, bratr – astma, plastická operace očí, babička – kardiostimulátor, otec – po IM, babička – úmrtí na karcinom mízních uzlin

FA: Magnosolv, Prothazin, Mg, Mamavit, kyselina listová, Macmiror, Dexamed

OA:

- choroby dětské: v dětství průduškové obtíže, od narození 8x po operaci šedého zákalu na levém oku
- choroby pozdější: sledována v oční poradně, opakované plastické operace levého oka v Motole, sledována v Hradci Králové pro otoky DK
- choroby gynekologické: CIN III, opakovaná kondylomata
- operace, úrazy: konizace (LEEP) v roce 2011, v dětství operace katarakty levého oka, v dětství zlomenina HK

AA: penicilin (dále PNC), prach, roztoči

Kouření: nekuřák

Alkohol: příležitostně, v těhotenství ne

Kompenzační pomůcky: nemá

Výživa: velký váhový přírůstek v graviditě 28 kg, bez dietních opatření

GA:

- I. gravidita/ I. parita
- v roce 2011 LEEP pro CIN III, opakovaná kondylomata
- předchozí těhotenství: 0
- AB: 0
- UUT: 0
- GEU: 0
- menarche: ve 12 letech, cyklus 30/5, nepravidelné, bolestivé
- antikoncepce: kombinovaná hormonální antikoncepce per – orální, užívala 8 let

- PM: 12. 4. 2012

- TP dle UZV: 14. 1. 2013

8. 2 .1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Rodička hodnotí svůj zdravotní stav jako celkem dobrý, stěžuje si na otoky horních a dolních končetin. Pro udržení dobrého zdravotního stavu chodila před hospitalizací nejčastěji na procházky, případně pracovala na zahrádce. Nekouří, alkohol pije jen příležitostně, v průběhu těhotenství abstinguje. Během těhotenství neprodělala žádné onemocnění, gravidita probíhala zpočátku fyziologicky, byla pouze sledována v oční poradně a v Hradci Králové pro otoky DK. V 31. týdnu gravidity musela být rodička hospitalizována pro partus praematurus imminens (branka v průměru 2 - 3 cm), během hospitalizace byl její stav stabilizovaný. V dětství prodělala zlomeninu horní končetiny. Selfmonitoring prsu si rodička provádí nepravidelně. Na gynekologickou prevenci dochází pravidelně 2x ročně, poslední preventivní gynekologická prohlídka byla v březnu 2012. Rodička navštěvuje prenatalní poradnu od 6. týdne gravidity, poradnu navštívila celkem 7x. Předporodní kurz ani cvičení pro těhotné rodička nenavštěvuje. U porodu bude přítomen přítel rodičky.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Rodička nemá žádné dietní omezení, chuť k jídlu popisuje jako normální. Typický denní příjem jídla je snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře i druhá večeře, většinou bez přídavků. Poruchy polykání ani pálení žáhy rodička neudává. Obvyklý denní příjem tekutin se pohybuje kolem 1,5 až 2 litrů tekutin. Rodička nejraději pije čaj, minerální vody, ovocné šťávy a mléko. Pocit žízně má normální. Poranění kůže a sliznic se hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Rodička během gravidity nemá potíže spojené s močením. K vylučování stolice dochází pravidelně 1x denně, většinou ráno. Stolice je normální konzistence a barvy bez příměsí krve, nebo hlenu. Během těhotenství rodička netrpěla nauzeou nebo zvracením. Potí se přiměřeně v závislosti na fyzické aktivitě.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Rodička během těhotenství cvičí občas, spíše cvičila na počátku gravidity. Cvičení pro těhotné nenavštěvuje. Obvyklé denní aktivity rodičky jsou úklid domácnosti, práce okolo domu, nakupování. Během hospitalizace většinu volného času tráví četbou knih a časopisů, častými návštěvami přítele a rodiny. Volný čas tráví nejčastěji pasivně spánkem

a odpočinkem, četbou, sledováním televize. Během gravidity má rodička narušený spánek, během spánku se většinou několikrát vzbudí, z důvodu nucení na močení, během hospitalizace pak z důvodu neznámého prostředí, nezvyku na cizí lůžko. Po probuzení se obvykle cítí odpočatá. Během dne rodička pravidelně spí 30 minut až 1 hodinu.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Rodička od svého narození prodělala celkem 8 operací levého oka z důvodu šedého zákalu. Aktuálně hodnotí svůj zrak jako dobrý. Sluch a čich má v pořádku. Paměť rodičky je neporušená, všem otázkám rozumí, myšlenky chápe, pozornost a oční kontakt udržuje. Je orientovaná v místě, času i prostoru.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Rodička je dle svých slov spíše optimistka, důvěřuje si však méně. Se svým vzhledem je částečně spokojená. S blížícím se termínem porodu pociťuje strach z neznámého – z průběhu porodu. Rodičku podporuje rodina, která ji často navštěvuje a se kterou si často telefonuje, dále přítel, který bude přítomen u porodu.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Rodička má středoškolské vzdělání s maturitou, nyní pracuje jako operátorka. Rodička je rozvedená, bydlí s přítelem v rodinném domku. Rodinné problémy nemá, její rodina projevila zájem a ochotu jí pomoci v graviditě. Kontakty s lidmi má rodička často, během hospitalizace udržuje kontakty nejčastěji s rodinou a přítelem. Své chování k ostatním lidem označuje jako přátelské. Během porodu jí bude podporovat její přítel, se kterým se těší na narození svého prvního potomka. Rodička si nechala prozradit pohlaví miminka, na svět by měl přijít chlapeček jménem David. Pokud by se narodila holčička, dostala by jméno Nella.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže rodička neudává, během těhotenství měla pohlavní styk. Menarche ve 12 letech, cyklus 30/5, spíše nepravidelné, bolestivé. Rodička užívala kombinovanou hormonální antikoncepci celkem 8 let. Rodička je nyní těhotná poprvé, od 31. týdne je hospitalizována na gynekologickém oddělení pro partus praematurus imminens, během hospitalizace nedochází k progresi stavu. Rodička je sledována v prenatální poradně od 6. týdne gestace. Spontánní potrat ani umělé ukončení těhotenství rodička neměla, hormonální léčbu nepodstoupila. V roce 2011 byla operována pro CIN III (LEEP), trpí na opakovaná kondylomata.

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

Rodička hodnotí své chování k druhým lidem jako asertivní. Napětí v životě prožívá občasně, nejčastějšími podněty jsou potíže v zaměstnání, nemoc, zřídka potíže v rodině. Napětí pomáhá snižovat spánek, odpočinek, rozhovor s přítelem, rodinou. Vzniklé napětí snáší rodička dle svých slov lehce a vyrovnává se s ním také lehce.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

V žebříčku hodnot dle svých priorit je pro rodičku nejdůležitější zdraví, na druhém místě rodina, dále peníze, práce, záliby, cestování a víra. Životním cílem rodičky je mít spokojenou a zdravou rodinu. Rodička je ateistka.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

U rodičky se v minulosti vyskytla alergická reakce na Penicilin, prach a roztoče. Alergická reakce se projevila v podobě vyrážky, svědění a respiračních obtíží. U rodičky může být potencionální riziko infekce v případě vzniku porodního poranění. Dalším možným rizikem může být riziko pádu, které by mohlo vzniknout v souvislosti s větší krevní ztrátou při porodu, vlivem vedlejších účinků případné medikace či vlivem únavy.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Rodička pociťuje bolesti v podbřišku, nemá pravidelné děložní kontrakce.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj rodičky probíhal podle jejích slov v normě. Růst nebyl opožděný ani nesouměrný, nedošlo k regresi během vývoje. Rodička v období tělesného vývoje celkově prospívala.

Průběh porodu

Rodička je přijata na pokoj na porodním sále pro bolesti v podbřišku a otoky DK. Porodní asistentka poučuje rodičku o provozním řádu a chodu oddělení, právech pacientů a informuje ji o nutnosti hlášení změn stavu jako je krvácení, odtok VP, nástup pravidelných děložních kontrakcí. Porodní asistentka provádí odběr krve na laboratorní vyšetření KO a CRP dle ordinací lékaře.

- 18:28 – 19:15 hod. – je provedeno CTG vyšetření dle ordinace lékaře. CTG záznam je fyziologický, od 19:00 hodin se objevují pravidelné děložní kontrakce po 6 minutách. Po ukončení CTG monitorace je rodička vaginálně vyšetřena lékařem, kdy nález

na porodních cestách je změněn, branka v průměru 5 cm, hlavička pevně naléhá, klene se vak blan, rodička mírně krvácí. Lékař ordinuje celkovou přípravu prozatím na pokoji.

I. doba porodní

- 19:00 hod. – rodička začíná pociťovat pravidelné děložní kontrakce po 6 minutách
- 19:20 hod. – lékař provádí vnitřní vyšetření rodičky – branka v průměru 5 cm, hlavička pevně naléhá, klene se vak blan, mírně krvácí. Lékař ordinuje celkovou přípravu prozatím na pokoji.
- 19:23 hod. – rodičce aplikuji Yal na vyprázdnění a poučím ji o tom, za jak dlouho se má vyprázdnit a jít do sprchy. Pravidelně poslouchám ozvy plodu.
- 20:21 – 20:50 hod. – po celkové přípravě na pokoji natočen CTG záznam. Záznam je fyziologický, rodička subjektivně pociťuje zesílení děložních kontrakcí, interval mezi kontrakcemi je 5 - 6 minut.
- 20:40 hod. – lékař provádí vaginální vyšetření, kdy nález je změněný – branka v průměru 7cm, hlavička pevně naléhá, je hmatný plochý vak blan, voda plodová zachovaná. Lékař ordinuje přesun rodičky na porodní sál.
- 20:45 hod. – rodička je přesunuta na porodní sál, seznamuji ji s prostředím a vybavením porodního sálu. Rodičce je zavedena i. v. kanyla. Poté doporučuji rodičce využití relaxačních pomůcek: gymnastický míč, sedací pytel, nabízím ji delší pobyt ve sprše a sprchování břicha teplou vodou jako prostředek ke zmírnění bolesti. Rodička dle rady využívá pobyt ve sprše, který ji vyhovuje, bolest se zde zmírňuje. Ve sprše rodička zůstává až do příchodu svého partnera. Poté využívá gymnastický míč. Při pobytu rodičky mimo sprchu dochází k nárůstu intenzity děložních kontrakcí, mezikontrakční interval je dlouhý 4 - 5 minut. Provádím s rodičkou nácvik vhodného dýchání při kontrakcích, doporučuji ji prohoupání děložních kontrakcí na gymnastickém míči. Rodička se řídí mými radami, využívá správného dýchání za kontrakcí, děložní kontrakce si na míči prohoupává v širokém roznožení.
- 21:50 hod. – lékař provádí vnitřní vyšetření rodičky: branka v průměru 8 cm, klene se plochý vak blan, VP zachovaná, hlavička naléhá. Lékař provádí DVB – odtéká menší množství čiré vody plodové, OPP 150'. Aplikuji rodičce infuzi 500 ml 5% Glukózy + 2 m. j. Oxytocinu pro podporu děložní činnosti dle ordinace lékaře.
- 21:53 – 22:28 hod. – je natočen CTG monitor při poloze rodičky vsedě na gymnastickém míči. Záznam nelze objektivně zhodnotit, bazální frekvence je 155', ve dvou částech záznamu dochází k náznakům decelerace za kontrakcí až na hodnotu 90' a není jasné, zda

se nejedná o puls matky. Během monitorace nabírají děložní kontrakce na větší intenzitě, jsou nutivé, objevuje se tlak na konečník. Rodička nad sebou ztrácí kontrolu, dýchá neefektivně, při děložních kontrakcích je nucena zadržet dech.

- 22:30 hod. – rodička se za dopomoci porodních asistentek přesouvá na porodní stůl, kde je vyšetřena lékařem: branka je zašlá, rodička si může za děložní kontrakce přitláčet, aby došlo k sestupu hlavičky na pánevní dno.
- I. doba porodní trvala 3 hodiny a 30 minut

II. doba porodní

- 22:30 hod. – branka je zašlá, rodička pociťuje děložní kontrakce á 1,5 minuty. Edukuji spolu s lékařem rodičku mezi kontrakcemi o principu tlačení během děložních kontrakcí – rodička při začátku děložní kontrakce provede hluboký nádech, přimkne bradu na prsa, zavře oči a zatlačí směrem na konečník, takto opakuje zatlačení 3x během jedné děložní kontrakce. Rodička tlačí dle instrukcí. Lékař při děložní kontrakci dilatuje porodní cesty, hlavička prořezává, při následné děložní kontrakci se rodí hlavička plodu záhlavím za současného chránění hráze. Po porodu hlavičky aplikuje porodní asistentka rodičce 1 amp. Methylergometrinu i. v. pro aktivní vedení III. doby porodní.
- 22:39 hod. – porozen plod, hoch, křičí, je předán novorozenecké sestře k ošetření
- II. doba porodní trvala 9 minut

III. doba porodní

- 22:44 hod. – rodí se placenta dle mechanismu Baudelocque-Schultzeho, je zhodnocena lékařem jako fyziologická, úplná a celistvá, bez infarktů, blány jsou celistvé, nepotřhané, pupečník je bez patologického nálezu
- během III. doby porodní je novorozenec ošetřován novorozeneckou sestrou v porodním boxu, hoch váží 3400 g, měří 50 cm, stanoveno Apgar skóre 9 – 10 – 10 bodů, bod v první minutě snížen za barvu kůže, novorozenec je položen matce na břicho
- III. doba porodní trvala 5 minut

IV. doba porodní

- 22:45 hod. – lékař provádí revizi porodního poranění: při porodu došlo k inkompletní ruptuře perinei III. stupně a ruptuře vaginae vpravo. Lékař provádí znecitlivění tkáně 2 amp. Mesocain 1% i. m. a následně ošetření poranění suturou Chirlac. Krevní ztráta vzniklá při porodu činí 400 ml krve.
- 23:30 hod. - provádím šestinedělce hygienu zevního genitálu a následně šestinedělka s dopomocí přechází na lůžko, kde zůstává 2 hodiny po porodu. Po přemístění na lůžko

přikládám šestinedělce na hráz led dle ordinace lékaře, doporučím dodržování pitného režimu, sleduji u šestinedělky zevní krvácení a známky vnitřního krvácení, výšku děložního fundu a děložní retrakci.

- během IV. doby porodní má šestinedělka novorozence u sebe a přikládá ho k prsu dle instrukcí novorozenecké sestry
- 00:39 hod. – měřím nedělce FF: TK 114/78, P 75/min, TT 36,5 °C; provádím kontrolu retrakce dělohy, výšky děložního fundu, který sahá 2 prsty pod pupek, kontroluji míru zevního krvácení, které je přiměřené. Šestinedělka za mé dopomoci přechází do sprchy, kde se spontánně vymočí, osprchuje se, převleče do čisté košile a přechází na připravený vozík. Odstráním šestinedělce i. v. kanylu, protože se spontánně vymočila a zevní krvácení je přiměřené.
- 00:55 hod. – překládám šestinedělku na oddělení šestinedělí. Novorozenec je předán novorozenecké sestře.

Na následující stránce se nachází tabulka s přehledem zvažovaných ošetrovatelských diagnóz v průběhu porodu. Dále pokračuje plán péče s cíli, intervencemi, realizací a hodnocením péče u jednotlivých přijatých ošetrovatelských diagnóz určených v průběhu porodu. Intervence zaměřené edukačně jsou vyznačeny kurzívou.

8. 2 .2 Zvažované ošetrovateľské diagnózy

<i>Kód</i>	<i>Zvažovaná ošetrovateľská diagnóza (OD)</i>	<i>Určujúce znaky (UZ)</i>	<i>Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)</i>	<i>Přijetí / nepřijetí OD</i>
00093	Únava	Únava	Fyziologické – tehotenství, zvýšené fyzické úsilí	Nepřijata
00206	Riziko krvácení	-	Trauma	Přijata
00032	Neefektivní vzorec dýchání	Tachypnoe, změny v hloubce dýchání	Bolest	Přijata
00161	Snaha zlepšit znalosti	Vyjadřuje zájem o studium	-	Přijata
00148	Strach	Sděluje obavy, identifikuje předmět strachu	Přírozené (bolest)	Nepřijata
00004	Riziko infekce	-	Invazivní postupy	Přijata
00155	Riziko pádů	-	Zhoršená rovnováha	Nepřijata
00044	Narušená integrita tkáně	Poškozená tkáň	Mechanické faktory	Přijata
00132	Akutní bolest	Expresivní chování, slovní vyjádření bolesti, změny dýchání	Původci zranění (biologické, fyzikální)	Přijata

8. 2 .3 Plán péče

Riziko krvácení – 00206

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Třída č. 4 – Kardiovaskulární – pulmonální reakce

Rizikové faktory:

- trauma

Definice: Riziko snížení množství krve, jež může ohrozit zdraví.

Cíle:

Množství krevní ztráty po porodu nepřesáhne 300 ml.

Krevní ztráta neovlivňuje stav rodičky.

Intervence:

- PA sleduje, jestli nedochází k silnějšímu krvácení během I. doby porodní
- lékař či PA pečlivě zhodnotí placentu po porodu, kontroluje, zda je placenta nepotrhaná, celistvá, blány celistvé
- po porodu lékař provádí důkladnou kontrolu porodních cest a ošetření porodního poranění
- je stanoven odhad krevní ztráty po porodu
- PA po porodu sleduje u šestinedělky retrakci dělohy - výšku děložního fundu a konzistenci dělohy, intenzitu krvácení z rodidel a odchylky od normy okamžitě hlásí lékaři
- *PA sleduje u šestinedělky známky vnitřního krvácení – bledost, děložní hypotonie a poučí šestinedělku o tom, aby hlásila pocit nevolnosti, slabosti, zhoršené vidění, zesilující bolest v podbřišku, tlak na konečník*
- PA sleduje fyziologické funkce klientky dle ordinací lékaře
- PA podává šestinedělce infuzní terapii dle ordinací lékaře, umožní šestinedělce popíjení tekutin

Realizace péče:

Během I. doby porodní sleduji, zda nedochází ke zvýšenému krvácení z rodidel. Po porodu se informuji u lékaře o hodnotě krevní ztráty. Lékař provádí pečlivou kontrolu celistvosti placenty a revizi porodního poranění, které následně dostatečně ošetřuje. Během IV. doby porodní pravidelně kontroluji zevní krvácení, výšku děložního fundu a známky vnitřního krvácení, FF. Pobízím šestinedělku, aby popíjela čaj. Na konci IV. doby porodní zkontroluji výšku děložního fundu a změřím šestinedělce fyziologické funkce.

Hodnocení péče:

V I. době porodní rodička krvácela z rodidel jen mírně v souvislosti s vnitřním vyšetřením. Během porodu došlo ke zvýšené krevní ztrátě 400 ml, krevní ztráta ale neovlivnila stav šestinedělky. Krvácení z rodidel po porodu bylo přiměřené, šestinedělka nevykazovala známky vnitřního krvácení, výška děložního fundu byla 2 prsty pod pupkem a děloha byla retrahovaná. Fyziologické funkce byly v normě. Šestinedělka se při vstávání z lůžka necítila slabá, nekolabovala.

Neefektivní vzorec dýchání – 00032

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Třída č. 4 – Kardiovaskulární – pulmonální reakce

Určující znaky:

- tachypnoe
- změny v hloubce dýchání

Související faktory:

- bolest

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

Cíle:

Rodička ví, jakým způsobem má správně dýchat během porodu.

Rodička uplatňuje poznatky o správném dýchání v průběhu porodu.

Intervence:

- *PA edukuje rodičku o správném dýchání během I. doby porodní při nástupu silných děložních kontrakcí a spolu s rodičkou postup nacvičuje: rodička během děložní kontrakce dýchá zrychleně a povrchně, po ústupu děložní kontrakce si může normálně volně dýchat*
- *PA edukuje rodičku o správném tlačení během porodu a předýchávání během děložní kontrakce: rodička se na počátku děložní kontrakce zhluboka nadechne, zadrží dech, přiloží bradu na prsa a tlačí směrem do konečníku, poté si rychle vydechne, opět nadechne a zadrží dech – tento postup provede během jedné děložní kontrakce 3x*
- PA sleduje a kontroluje správnost provádění dýchání během děložní kontrakce
- PA sleduje u rodičky známky hypoxie: akrocyanóza, bledost, bolest hlavy, pocit slabosti, nauzea

Realizace péče:

Během I. doby porodní provádím s rodičkou nácvik správného dýchání a vysvětluji rodičce, proč je důležité dýchat během děložní kontrakce zrychleně, informuji rodičku o tom, že by mohla pociťovat slabost, nebo by mohla omdlít při špatném dýchání během děložní kontrakce. Současně rodičku chválím za snahu. Společně s lékařem edukuji rodičku o správnosti tlačení a předýchnutí během II. doby porodní. Průběžně sleduji, jestli rodička nevykazuje známky hypoxie.

Hodnocení péče:

Rodička věděla, jakým způsobem dýchat za kontrakce. Zpočátku dýchala správně, dle mých pokynů, ale při zvýšení intenzity děložních kontrakcí nad sebou ztrácela kontrolu, zadržovala dech na vrcholu děložní kontrakce. Během samotného porodu rodička dýchala a tlačila správně dle pokynů. Nevykazovala známky hypoxie.

Snaha zlepšit znalosti – 00161

Diagnostická doména č. 5 – Percepce – kognice

Třída č. 4 – Kognice

Určující znaky:

- vyjadřuje zájem o studium

Definice: Přítomnost nebo nabytí kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze je zlepšovat.

Cíle:

Rodička je seznámena s prostředím a chodem na porodním sále.

Rodička má dostatek informací týkajících se průběhu porodu.

Ošetřující personál zodpovídá případné dotazy rodičky.

Intervence:

- *PA seznámí rodičku i doprovod s prostředím porodního sálu*
- *PA rodičce vysvětlí průběh porodu*
- *PA podává rodičce informace srozumitelné pro laiky*
- *PA vybízí rodičku a nechává jí prostor pro případné dotazy*
- *PA seznamuje rodičku s možností využití relaxačních pomůcek a úlevových poloh, vysvětluje doprovodu rodičky, jak může být rodičce při využívání relaxačních pomůcek oporou*

Realizace péče:

Po příchodu rodičky na porodní sál ji seznámím s prostředím, ukazuji rodičce jeho vybavení. Popisuji rodičce, jak bude probíhat porod, co ji čeká v průběhu I. doby porodní,

nepodávám ji však všechny informace naráz, ale vše ji vysvětluji postupně. Zodpovídám rodičce veškeré dotazy.

Hodnocení péče:

Rodička byla obeznámena s prostředím a vybavením porodního sálu. Měla jasné představy o průběhu porodu. Rodička se dotazovala na vše, co ji čeká, zajímala se o CTG monitoraci, její dotazy byly ochotně zodpovězeny mnou i lékařem.

Riziko infekce – 00004

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída č. 1 – Infekce

Rizikové faktory:

- invazivní postupy

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Cíle:

Rodička nebude vykazovat známky infekce.

Veškeré invazivní postupy budou u rodičky prováděny za přísných aseptických podmínek.

Intervence:

- PA zavádí rodičce i. v. kanylu za přísných aseptických podmínek
- PA a lékař provádí vnitřní vyšetření rodičky za přísně aseptických podmínek ve sterilních rukavicích a za použití dezinfekce určené na kůži a sliznice
- PA sleduje u rodičky celkové známky zánětu – zvýšená tělesná teplota, bolest hlavy, tachykardie, laboratorní známky zánětu – CRP
- *PA poskytuje rodičce hygienické vložky a pobízí ji k jejich časté výměně*
- PA sleduje místní známky zánětu v místě vpichu kanyly a kontroluje její funkčnost
- PA před samotným porodem dezinfikuje zevní genitál rodičky
- samotný porod a následné ošetření případného porodního poranění je veden za přísně aseptických podmínek
- PA během IV. doby porodní šestinedělce pravidelně vyměňuje hygienické vložky
- *PA edukuje šestinedělku o nutnosti důkladně si umýt ruce po výměně hygienických vložek*
- PA během celého průběhu porodu udržuje prostředí porodního sálu v čistotě

Realizace péče:

Veškeré invazivní postupy jsou u rodičky prováděny asepticky. Snažím se eliminovat výskyt možných patogenů udržováním prostředí porodního sálu v čistotě. Edukuji rodičku

o nutnosti často si vyměňovat hygienické vložky a důkladně si mýt ruce po manipulaci s použitými vložkami. Měřím rodiče fyziologické funkce v daných časových intervalech.

Hodnocení péče:

U rodičky byly provedeny veškeré invazivní postupy dle přísných aseptických podmínek. Rodička si často vyměňovala hygienické vložky a dodržovala dle mého doporučení hygienická opatření. Rodička nevykazovala celkové ani místní známky infekce, fyziologické funkce byly v normě. Odstranila jsem šestinedělce i. v. kanylu 4 hodiny po jejím zavedení.

Narušená integrita tkáně – 00044

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída č. 2 – Fyzické poškození

Určující znaky:

- poškozená tkáň

Související faktory:

- mechanické faktory

Definice: Poškození sliznic, rohovky, kůže anebo podkožních tkání.

Cíle:

U rodičky dojde k minimálnímu narušení integrity tkáně.

Případné poškození tkáňové integrity bude asepticky ošetřeno a nebude rodičku ohrožovat na zdraví.

Rodička zná důvod poškozené tkáně.

Intervence:

- lékař při porodu provede dle potřeby preventivní episiotomii, chrání hráz při porodu hlavičky a zadního raménka plodu
- u šestinedělky je provedena důkladná revize porodního poranění
- *šestinedělka je informována lékařem či porodní asistentkou o přítomnosti porušené tkáně*
- *šestinedělce je vysvětlen důvod porušené tkáně*
- lékař provádí ošetření porodního poranění dle aseptických postupů
- PA po porodu provádí šetrnou hygienu zevního genitálu šestinedělky
- PA během IV. doby porodní kontroluje stav porodního poranění
- *PA poučí šestinedělku na konci IV. doby porodní při sprchování, aby si omyla zevní genitál čistou vodou, nesahala si na ošetřené porodní poranění*
- *PA doporučí šestinedělce častou kontrolu a výměnu hygienických vložek*

Realizace péče:

Při porodu není provedena preventivní epiziotomie a dochází ke vzniku porodního poranění – inkompletní ruptuře perinei III. stupně a ruptuře vaginae vpravo. Lékař informuje šestinedělku o vzniku porodního poranění. Po porodu provádím šetrnou hygienu zevního genitálu navlhčenou rouškou, přikládám šestinedělce na genitál hygienické vložky a led dle ordinace lékaře. Během IV. doby porodní kontroluji stav porodního poranění a aktivně se dotazuji na známky vnitřního krvácení vzhledem k rozsahu poranění. Na konci IV. doby porodní poučuji šestinedělku ve sprše, jak správně pečovat o porodní poranění.

Hodnocení péče:

Při porodu došlo k inkompletní ruptuře perinei III. stupně a ruptuře vaginae vpravo. Lékař informoval šestinedělku o rozsahu poranění a provedl důkladné ošetření poranění za znecitlivění tkáně aplikací Mesocainu i. m. Ošetřené porodní poranění bylo klidné, nekrvácelo, šestinedělce jsem na poranění přiložila led. Šestinedělce jsem často měnila hygienické vložky. Na konci IV. doby porodní šestinedělka věděla, jakým způsobem pečovat o porodní poranění.

Akutní bolest – 00132

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Třída č. 1 – Tělesný komfort

Určující znaky:

- expresivní chování
- slovní vyjádření bolesti
- změny dýchání

Související faktory:

- původci zranění (biologické, fyzikální)

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany v terminologii pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Cíle:

Rodička chápe nutnost přítomnosti bolesti při porodu.

Rodička zvládá nárůst intenzity děložních kontrakcí.

Rodička správně dýchá a tlačí během porodu.

Intervence:

- *PA seznámí rodičku s vhodnými úlevovými polohami během I. doby porodní*
- *PA pomáhá rodičce vyhledat polohu, která jí bude vyhovovat*
- *PA seznámí rodičku s možností využití relaxačních pomůcek a demonstruje rodičce jejich využití*
- *PA doporučí rodičce využít teplou sprchu na zmírnění bolesti*
- *PA poučí rodičku o správném dýchání během děložních kontrakcí a nacvičuje s rodičkou povrchní zrychlené dýchání za kontrakce a normální volné dýchání mimo děložní kontrakci*
- *PA sleduje intenzitu děložních kontrakcí, při subjektivně nesnesitelné bolesti rodičky informuje lékaře*
- *PA spolu s lékařem informují rodičku o možnostech tlumení bolesti – epidurální analgezie, inhalace plynu Entonox, jiná analgetika*
- *PA poučí rodičku o tom, aby hlásila změny frekvence, intenzity, délky trvání a pravidelnosti děložních kontrakcí v čase, sledovala nástup pocitu tlaku na konečník*
- *PA podporuje rodičku, motivuje ji ke zvládnutí bolesti*
- *PA vysvětluje nutnost přítomnosti děložních kontrakcí při porodu kvůli správnému tlačení*
- *PA během porodu poučuje rodičku o správném dýchání a tlačení, povzbuzuje ji, chválí*
- *PA se aktivně dotazuje na bolest ve IV. době porodní, zesilující bolest v podbříšku hlásí lékaři*
- *PA přiloží šestinedělce na porodní poranění led*

Realizace péče:

Nabízím rodičce využití relaxačních pomůcek, delší pobyt na gymnastickém míči ve sprše a navrhuji rodičce úlevové polohy. Rodička tráví delší čas na počátku I. doby porodní ve sprše, masíruje břicho teplým proudem vody, což jí pomáhá k utlumení bolesti. Později využívá gymnastický míč a při té příležitosti nacvičuji s rodičkou správné dýchání během děložních kontrakcí. Rodička nemá zájem o žádné prostředky tlumící bolest. Před samotným porodem nad sebou ztrácí kontrolu, přestává dýchat dle pokynů. Snažím se rodičku spolu s jejím partnerem podpořit a motivovat. Po porodu aplikuji nedělce na hráz led ke zmírnění bolestivosti.

Hodnocení péče:

Rodička pociťovala úlevu ve sprše, vyhovoval jí pobyt na gymnastickém míči. Rodička nad sebou ztrácela kontrolu před porodem při silných děložních kontrakcích, během tlačení se však řídila pokyny lékaře a porodní asistentky a porod dobře zvládla. Během IV. doby

pociťovala přiměřenou bolest v podbřišku, bolestivost porodního poranění byla zmírněna ledem. Šestinedělka si přítomnost poranění uvědomovala pouze při posazení.

Edukace v průběhu porodu

Tato klientka byla prvorodička, bylo tedy nutné edukovat ji ve všech směrech. Rodička byla velmi aktivní, sama se zajímala o průběh porodu, byla otevřena novým informacím. Rodičku jsem informovala o pitném režimu a dietním opatření během porodu, o pohybovém režimu a vhodných úlevových polohách, nacvičovala jsem s rodičkou vhodné dýchání během kontrakcí a nácvik tlačení pro II. dobu porodní. Po porodu jsem ji edukovala o péči o porodním poranění a o hygienických opatřeních.

8.3 Kazuistika č. 3

Rodička J. S., 41. týden gestace (40 + 4), přijata dne 4. 1. 2013 v 8:38 na pokoj na porodním sále pro přenášení. Kontrakce neudává, VP neodtekla, PP cítí dobře, slabě krvácí po vnitřním vyšetření v prenatální poradně. Rodička je I. gravida, I. para po spontánní koncepci. Gravidita probíhala fyziologicky, rodička je klientka Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky.

Rodička je svobodná, státní občanství ČR, vzdělání základní. Rodička bydlí s přítelem v panelovém domě. Nyní je v domácnosti, nárok na mateřskou dovolenou nemá.

Rodička je sledována od 12. týdne v prenatální poradně, kde absolvovala celkem 13 návštěv. Rodička nenavštívila žádný předporodní kurz ani cvičení pro těhotné.

Vyšetření při příjmu

- OPP při příjmu 145'
- výška 160 cm, váha 68 kg, váhový přírůstek v graviditě 16 kg
- moč na bílkovinu, cukr negativní
- TT 36,6 °C, TK 123/68, P 69/min
- dolní končetiny bez otoků, varixy nepřítomny, prsy bez patologického nálezu
- CTG záznam od 8:50 hodin do 9:15 hodin: bazální frekvence 140', křivka undulatoční, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce nepravidelné
- mírně krvácí po vaginálním vyšetření, VP neteče

Zevní vyšetření

- pánevní rozměry: d. bispinalis 26 cm, d. bicristalis 28 cm, d. bitrochanterica 31 cm, conjugata externa 21 cm, pánev prostorná
- děloha hruškovitého tvaru, výška děložního fundu 2 prsty pod oblouky žeberními, SF 34 cm, PPHL, postavení I. obvyčejné, krční rýha 4 prsty nad symfýzou, pupeční jizva vyhlazená, přítomna linea fusca

Vnitřní vyšetření

- pochva prostorná, přední poševní klenba prázdná, zbytek čípku, hrdlo volně pro 2 prsty, hlavička naléhá v plochem vaku blan, VP zachovaná, slabě krvácí, PP cítí dobře, OPP 142'

Výsledky vyšetření v prenatální poradně

- KS, Rh faktor: B pozitivní

- GBS negativní
- BWR negativní, HIV negativní, HbsAg negativní (vše vyšetřeno 11. 6. 2012)
- KO v normě (11. 6. 2012 a 24. 10. 2012)
- oGTT v normě

Anamnéza

RA: otec DM na inzulinu

FA: Aktiferin

OA:

- choroby dětské: neudává
- choroby pozdější: neudává
- choroby gynekologické: neudává
- operace, úrazy: neudává

AA: lék předepsaný od stomatologa, název nezná (v dětství)

Kouření: nekuřák

Alkohol: příležitostně, v těhotenství ne

Kompenzační pomůcky: nemá

Výživa: hmotnost přiměřená, bez dietního omezení

GA:

- I. gravida/ I. para
- předchozí těhotenství: 0
- AB: 0
- UUT: 0
- GEU: 0
- menarche ve 13 letech, cyklus 28/6, nepravidelné, bolestivé
- antikoncepce: kombinovaná hormonální antikoncepce per-orální, užívala celkem 3 měsíce
- PM: 26. 3. 2012
- TP dle UZV i PM: 31. 12. 2012

8. 3. 1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Rodička hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý. Aby si udržela zdraví, chodí většinou na procházky s přítelem. Rodička je nekuřačka, alkohol pije jen občasné, v průběhu gravidity

však abstinuje. Během těhotenství neprodělala žádné onemocnění ani úraz, gravidita probíhala fyziologicky. Samovyšetření prsu si rodička neprovádí. Na gynekologickou prevenci dochází nepravidelně, v roce 2011 gynekologickou prevenci vynechala. Poslední preventivní gynekologická prohlídka byla na počátku roku 2012. Rodička navštěvuje prenatalní poradnu od 12. týdne gravidity, poradnu navštívila celkem 13x. Předporodní kurz rodička nenavštěvuje, těhotenské cvičení neabsolvovala. U porodu jí bude oporou přítel.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Rodička nemá žádná dietní opatření, chuť k jídlu popisuje jako normální. Její typický denní příjem jídla je snídaně, oběd a večeře. Jídlo si znovu nepřidává. Rodička netrpí potížemi s polykáním ani pálením žáhy. Denně vypije přibližně 1 až 1,5 litrů tekutin, nejraději má čaj, vodu, minerální vodu a ovocné šťávy. Během těhotenství rodička pocituje zvýšený pocit žízně. Poranění kůže a sliznic se rodičce hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Rodička netrpí žádnými obtížemi spojeným s vylučováním moči. Během gravidity rodička trpí spíše zácpou, vyprazdňování stolice je nepravidelné v rozmezí 1x za den až 1x za 4 dny. Doba vyprazdňování stolice je různá během dne. Stolice je normální barvy bez příměsí krve a hlenu. Prostředky podporující vyprazdňování stolice rodička neužívá. Rodička v těhotenství netrpí nauzeou ani zvracením. Potí se přiměřeně.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Rodička během těhotenství vůbec necvičí, těhotenské cvičení také neabsolvovala. Obvyklé denní aktivity rodičky je úklid domácnosti, vaření a nakupování. Volný čas tráví převážně pasivně sledováním televize, čtením knížky či spánkem. V těhotenství má rodička spánek narušený, budí se 1x až 3x za noc kvůli bolestem břicha při pohybech miminka, kvůli nucení na močení a občas ji vzbudí i hlad. Proto se ráno po probuzení cítí spíše nevyspalá a spánkový deficit si přes den kompenzuje pravidelným 1 – hodinovým spánkem.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Rodička má zrak, sluch i čich v naprostém pořádku. Nepoužívá žádné kompenzační pomůcky. Paměť rodičky je neporušená, rozumí podstatě otázek, chápe myšlenky, pozornost a oční kontakt udržuje. Je orientovaná, v místě, času i prostoru.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Rodička se označuje za pesimistu. Většinou si plně důvěřuje. Se svým vzhledem je naprosto spokojená. Během těhotenství měla menší partnerskou krizi se svým přítelem a měla strach z rozchodu, vše se ale naštěstí vyřešilo. Nyní se obává průběhu porodu. Strach

a obavy jí nejvíce pomáhá odstranit rozhovor se svou matkou. Při porodu jí bude oporou její přítel.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Rodička je v domácnosti. Nejvyšší dosažené ukončené vzdělání je základní, středoškolské studium kvůli graviditě přerušila. Rodička je svobodná, bydlí s přítelem v panelovém domě. Během gravidity prodělali s partnerem menší partnerskou krizi, nyní je ale jejich vztah v pořádku. Reakce rodiny rodičky na graviditu byla zpočátku negativní, později měla rodina zájem, těšila se na nový přírůstek do rodiny, ochotně rodičce pomáhali. Kontakty s lidmi má rodička zřídka, většinou je doma s přítelem nebo navštěvuje svou rodinu, sama sebe označuje spíše za samotáře. Své chování k ostatním lidem hodnotí jako pasivní. Během porodu rodičku bude podporovat její přítel, se kterým si nechali prozradit pohlaví dítěte a společně se těší na příchod dcerky, které chtějí dát jméno Michaela. Pokud by se narodil chlapeček, pojmenovali by ho David.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže rodička neudává, pohlavní styk během gravidity měla. Menarche ve 13 letech, cyklus byl spíše nepravidelný v průměru 28/6, menstruace spíše silná, bolestivá. Rodička užívala kombinovanou hormonální antikoncepci jen 3 měsíce. Rodička je těhotná poprvé, těhotenství probíhá bez obtíží, rodička pravidelně navštěvuje prenatální poradnu od 12. týdne gravidity. Rodička neprodělala spontánní potrat, umělé ukončení těhotenství, gynekologické onemocnění ani operaci.

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

Rodička hodnotí své chování k druhým lidem jako asertivní. Napětí v životě prožívá často a nejvíce ho vyvolávají problémy v rodině nebo okolí. Napětí pomáhá snižovat relaxace v podobě sledování televize, spaní, procházky. Napětí snáší rodička těžce, vyrovnat se s ním ji chvíli trvá. Stresové situace zvládá dle svých slov nejčastěji sama. Žádnou zvláštní strategii, jak zvládat stresové situace rodička nemá.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

V žebříčku hodnot dle svých priorit je pro rodičku nejdůležitější zdraví, na druhém místě rodina, dále víra, práce, peníze, záliby a cestování. Rodička zatím nepřemýšlela o svém životním cíli. Je ateistka.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

U rodičky se v dětství vyskytla alergická reakce na léky předepsané od stomatologa, název léku nezná. Alergická reakce se projevila vyrážkou po celém těle. U rodičky může být

potencionální riziko infekce v případě porodního poranění, riziko pádu v případě únavy, v důsledku vedlejšího účinku případné medikace či velké krevní ztráty během porodu.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Rodička subjektivně nepocítuje bolestivé děložní kontrakce, pouze občasné ztvrdnutí břicha.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj rodičky probíhal v normě, nebyl opožděný ani nesouměrný, nedošlo k regresi během vývoje a rodička jako dítě celkově prospívala.

Průběh porodu

Rodička přijata na pokoj na porodním sále pro potermínovou graviditu. Porodní asistentka poučuje rodičku o provozním řádu a chodu oddělení, právech pacientů. Následně ji informuje o nutnosti hlásit změny stavu jako je silnější krvácení, odtok VP, nástup pravidelných děložních kontrakcí. Porodní asistentka provádí odběr krve na KO a CRP, odebírá cévkovanou moč na biochemické kvantitativní vyšetření a poté doprovází rodičku na UZ vyšetření.

- 10:59 – 11:26 hod. provedeno CTG vyšetření dle ordinací lékaře, záznam je fyziologický, kontrakce nepravidelné
- 11:20 hod. – lékař provádí vnitřní vyšetření, nález je nezměněn, lékař ordinuje celkovou přípravu rodičky na porodním sále
- 11:30 hod. – rodička je přesunuta na porodní sál, aplikován Yal na vyprázdnění, rodička je oholena už z domova, poučuji rodičku o tom, za jak dlouho se může vyprázdnit, vysvětlím rodičce, co ji čeká během následující hodiny, nabídnu rodičce využití gymnastického míče a sprchy, kontroluji pravidelně ozvy plodu po 15 minutách, zavádím rodičce i. v. kanylu na pravé HK. Rodička během přípravy tráví většinu času ve sprše, využívá proudu teplé vody ke zmírnění bolestí. Na porodní sál přichází přítel rodičky.
- 12:30 hod. – rodička je vaginálně vyšetřena lékařem: čípek spotřebován, branka v průměru 3cm, hlavička pevně naléhá, klene se vak blan. Lékař provádí DVB – odtéká střední množství čiré vody plodové, OPP 132'
- 12:35 – 13:25 hod. – provedeno CTG vyšetření které je fyziologické, děložní kontrakce jsou zpočátku nepravidelné, v závěru záznamu začínají být pravidelné po 4 – 5 minutách, rodička subjektivně pocítuje děložní kontrakce silně bolestivě, CTG záznam točen střídavě v poloze rodičky v polosedě či vleže na zádech na lůžku

- 13:25 hod. – lékař provádí vnitřní vyšetření: branka v průměru 3 – 4 cm, hlavička pevně naléhá, odtéká čirá voda plodová

I. doba porodní

- 13:30 hod. – nástup pravidelných děložních kontrakcí á 4 – 5 minut, děložní kontrakce jsou silné intenzity, lékař nabízí rodičce možnost využití epidurální analgezie, poskytnutí rodičce informovaný souhlas s epidurální analgezií k přechodu – rodička souhlasí s provedením epidurální analgezie, podepisuje informovaný souhlas s výkonem, porodní asistentka kontaktuje anesteziologický tým. Následně připravuji rodičku k výkonu, pomáhám jí svléknout se, přesunout se na porodní stůl upravený pro výkon epidurální analgezie, aplikuji rodičce infuzi roztoku Isolyte jako preventivní prehydrataci.
- 13:37 hod. – přichází lékař a setra z oddělení ARO, lékař informuje rodičku o provedení výkonu, o výhodách a možných rizicích výkonu. Partner rodičky v průběhu výkonu čeká mimo porodní sál.
- 13:45 hod. – je zaveden epidurální katétr, lékař aplikuje první dávku epidurální analgezie: 2 ml Sufenty 15 mg, 2 ml Marcainu 0,125% a 6 ml Aqua pro injectione, sestra provádí sterilní krytí epidurálního katétru. Po výkonu měřím rodičce FF, celkem 4x po 5 minutách, dopomáhám rodičce přesunout se zpět na lůžko.
- 13:54 – 14:59 hod. – natočen kardiokardigrafický záznam, který je fyziologický, děložní kontrakce po 2 – 3 minutách, rodička se po epidurální analgezií výrazně ulevilo, děložní kontrakce subjektivně pociťuje nepravidelně jako mírné pobolívání v podbřišku, čas tráví vleže na lůžku, snaží se odpočívat a nabrat sílu dle mých doporučení
- 14:35 hod. – během CTG monitorace lékař provádí vnitřní vyšetření: branka v průměru 5 cm, hlavička pevně naléhá, odtéká čirá VP. Lékař ordinuje aplikaci infuze 500ml glukózy 5% + 2 m. j. Oxytocinu.
- 14:38 hod. – aplikována infuze 500ml glukózy 5% + 2 m. j. Oxytocinu dle ordinace lékaře
- 15:05 hod. – lékař provádí vnitřní vyšetření rodičky: branka v průměru 6 - 7 cm, hlavička vstupuje malým oddílem, šev šípový v I. šikmém průměru, OPP 126'. Rodička opět pociťuje silné děložní kontrakce á 2 minuty, které špatně snáší, lékař ordinuje další dávku epidurální analgezie.
- 15:10 hod. – aplikuji do epidurálního katétru další dávku analgezie: 2 ml Sufenty 15 mg, 2 ml Marcainu 0,125% a 6 ml Aquy pro injectione, poté měřím FF rodičky. Rodička zaujímá polohu vleže na levém boku, nacvičuji s rodičkou zrychlené povrchní dýchání během

kontrakce. Doporučuji rodičce, aby po odeznění děložní kontrakce zavřela oči, volně klidně dýchala a snažila se uklidnit, rodička se řídí danými pokyny.

- 16:00 hod. – rodička začíná opět pozvolna pociťovat děložní kontrakce po 2 minutách, udává mírný pocit tlaku na konečník za kontrakce. Porodní asistentka provádí vaginální vyšetření: z branky zbývá lem v průměru 8 cm, hlavička vstupuje malým oddílem, odtéká čirá voda plodová, OPP 147'. Dopomáhám rodičce se přesunout na WC, kde se pokouší vymočit, ale moč jen odkapává za kontrakcí.
- 16:30 hod. – lékař provádí vnitřní vyšetření: branka je zašlá
- I. doba porodní trvala 3 hodiny

II. doba porodní

- 16:30 hod. – zánik branky, pro vysoko uloženou hlavičku doporučí lékař rodičce posezení na gymnastickém míči. Na gymnastickém míči za děložní kontrakce nacvičují s rodičkou způsob tlačení, při děložních kontrakcích si přitlačí. Samotné děložní kontrakce rodička špatně snáší, snaží se řídit radami při tlačení, na vrcholu děložní kontrakce však nad sebou ztrácí kontrolu, zadržuje dech, ale odmítá tlačit, udává silný tlak v podbřišku, pociťuje tlak na konečník, který se mimo děložní kontrakci zmírňuje.
- 17:00 hod. – lékař provádí vnitřní vyšetření rodičky na porodním stole, hlavička při kontrakcích sestupuje na pánevní dno. Provádím dezinfekci zevních rodidel, připravuji porodní síto. Lékař před porodem provádí cévkování ženy: odtéká větší množství moči. Lékař opakuje princip tlačení, vybízí rodičku, aby tlačila, a současně dilatuje porodní cesty a hlavička prořezává. Při následné kontrakci lékař provádí preventivní mediolaterální epiziotomii vpravo a na další zatlačení se rodí hlavička plodu záhlavím za současného chránění hráze. Pupečník je 1x obtočen kolem krčku plodu. Po porodu hlavičky aplikují rodičce 1 amp. Methylergometrinu i. v. pro aktivní vedení III. doby porodní.
- 17:15 hod. – porozen plod, děvče, zprvu nekřičí, předán novorozenecké sestře k ošetření, ta provádí taktilní stimulaci, při které nastupuje křik novorozence
- II. doba porodní trvala 45 minut

III. doba porodní

- 17:20 hod. – je porozena placenta mechanismem dle Baudelocque-Schultzeho, placenta i blány jsou celistvé, nepotřhané, pupečník byl obmotán 1x kolem krčku plodu
- v průběhu III. doby porodní je novorozenec ošetřován novorozeneckou sestrou v novorozeneckém boxu, děvče váží 3450 g, měří 51 cm, Apgar skóre stanoveno 7 – 8 – 9, body sníženy v první minutě za dýchání, svalový tonus a barvu kůže; v 5. minutě body

sníženy za svalový tonus a barvu, v 10. minutě za barvu kůže, děvče je položeno matce na břicho

- III. doba porodní trvala 5 minut

IV. doba porodní

- 17:20 hod. – provedena revize porodního poranění: kromě pravé mediolaterální epiziotomie, došlo k ruptuře vaginae vpravo. Po znecitlivění poranění 2 amp. Mesocainu 1% lékař provádí ošetření poranění suturou Chirlac. Poporodní krevní ztráta je 300 ml.
- 17:40 hod. – po odstranění hrubých nečistot po porodu navlhčenou rouškou, převádím šestinedělku na lůžko, kde šestinedělka leží 2 hodiny po porodu, během té doby sleduji míru zevního krvácení, všímám si známek vnitřního krvácení, výšky děložního fundu a konzistenci dělohy, pobízím šestinedělku k častému popíjení tekutin. Šestinedělka má u sebe novorozené děvče a zkouší kojit dle instrukcí novorozenecké sestry.
- 19:15 hod. – měřím šestinedělce FF: TK 105/60, P 78/min, TT 36,6 °C, kontroluji zevní krvácení, které je přiměřené; výšku děložního fundu, která sahá 1 prst pod pupek a konzistenci dělohy. Následně vstávám se šestinedělkou do sprchy. Šestinedělka se při přemísťování cítí slabě, motá se jí hlava, oplachuji proto klientce obličej chladnější vodou a poté se cítí lépe. Ve sprše se spontánně vymočí.
- 19:30 hod. – po sprše šestinedělka nepocítuje hlad, takže ji po odstranění i. v. kanyly překládám na vozíku na oddělení šestinedělí, večeri dostává zabalenou s sebou. Novorozenec je předán novorozenecké sestře na oddělení.

Na následující stránce se nachází tabulka s přehledem zvažovaných ošetrovatelských diagnóz v průběhu porodu. Dále pokračuje plán péče s cíli, intervencemi, realizací a hodnocením péče u jednotlivých přijatých ošetrovatelských diagnóz určených v průběhu porodu. Intervence zaměřené edukačně jsou vyznačeny kurzívou.

8. 3 .2 Zvažované ošetrovateľské diagnózy

<i>Kód</i>	<i>Zvažovaná ošetrovateľská diagnóza (OD)</i>	<i>Určujúci znaky (UZ)</i>	<i>Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)</i>	<i>Přijetí / nepřijetí OD</i>
00028	Riziko sníženého objemu tekutin v organismu	-	Ztráta tekutin abnormálními cestami	Nepřijata
00016	Zhoršené vylučování moči	Retence	Anatomická obstrukce	Přijata
00206	Riziko krvácení	-	Trauma	Přijata
00032	Neefektivní vzorec dýchání	Tachypnoe, změny v hloubce dýchání	Bolest	Přijata
00148	Strach	Sděluje obavy, identifikuje předmět strachu	Přirozené (bolest)	Přijata
00004	Riziko infekce	-	Invazivní postupy	Přijata
00155	Riziko pádů	-	Zhoršená rovnováha	Přijata
00044	Narušená integrita tkáně	Poškozená tkáň	Mechanické faktory	Přijata
00132	Akutní bolest	Expresivní chování, slovní vyjádření bolesti, změny dýchání	Původci zranění (biologické, fyzikální)	Přijata

8. 3 .3 Plán péče

Zhoršené vylučování moči – 00016

Doména č. 3 – Vylučování a výměna

Třída č. 1 – Funkce močového systému

Určující znaky:

- retence

Související faktory:

- anatomické obstrukce

Definice: Dysfunkce při vylučování moči.

Cíle:

Rodička během I. doby porodní močí v pravidelných intervalech a spontánně.

Šestinedělka se spontánně vymočí na konci IV. doby porodní.

Intervence:

- *PA poučí rodičku v I. době porodní o tom, že by měla močit v pravidelných intervalech a měla by se pokoušet vymočit i tehdy, pokud nucení na močení nepociťuje*
- PA se dotazuje rodičky na močení a jeho četnost
- *PA poučí rodičku o vhodném pitném režimu během porodu a tekutiny rodičce poskytuje*
- PA vybízí rodičku k častějšímu popíjení tekutin po douškách
- PA pomáhat rodičce stimulovat močení pomocí tekoucí vody z kohoutku
- *PA informuje šestinedělku o nutnosti vymočit se na konci IV. doby porodní před tím, než je přeložena na standardní lůžkové oddělení*
- PA umožní šestinedělce vymočit se ve sprše nebo na WC dle její potřeby na konci IV. doby porodní
- *PA informuje šestinedělku o nutnosti cévkování moči v případě, že se spontánně nevymočí na konci IV. doby porodní*
- PA provede případné jednorázové cévkování moči dle aseptických postupů
- PA kontroluje výšku děložního fundu a retrakci dělohy po vyprázdnění močového měchýře
- PA informuje ošetřující personál při překladi šestinedělky na standardní lůžkové oddělení o způsobu vyprázdnění močového měchýře

Realizace péče:

Informuji rodičku o pitném režimu, o vhodném vylučování moči. Rodička v průběhu I. doby porodní močí bez obtíží, naposledy však rodička močí spontánně kolem 14:00 hodin a dále nucení na močení nepociťuje i přes dostatečný příjem tekutin. Proto pomáhám rodičce

přemístit se na WC a nechávám jí dostatek času a soukromí k tomu, aby se zkusila vymočit, pomáhám jí stimulovat vylučování moči puštěním proudu vody z vodovodního kohoutku. Přes veškerou snahu se rodička zcela nevymočí, dochází pouze k odkapávání moči za kontrakcí, poroto je rodička před porodem vycévkována lékařem. Po porodu šestinedělka doplňuje tekutiny dle mých pokynů, na konci IV. doby porodní je šestinedělce poskytnuto soukromí ve sprše, kde se spontánně vymočí.

Hodnocení péče:

Rodičce se přes veškerou snahu nepodařilo před porodem vymočit spontánně, byla proto vycévkována na porodním stole lékařem. Po porodu byla šestinedělka informována o nutnosti vymočit se na konci IV. doby porodní, a dle doporučení popíjela čaj. Na konci IV. doby porodní se bez obtíží spontánně vymočila ve sprše.

Riziko krvácení – 00206

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Třída č. 4 – Kardiovaskulární – pulmonální reakce

Rizikové faktory:

- trauma

Definice: Riziko snížení množství krve, jež může ohrozit zdraví.

Cíle:

Množství krevní ztráty po porodu nepřesáhne 300 ml.

Krevní ztráta neovlivňuje stav rodičky.

Intervence:

- PA sleduje, jestli nedochází k silnějšímu krvácení během I. doby porodní
- lékař či PA pečlivě zhodnotí placentu po porodu, zkontroluje, zda je placenta nepotrhaná, celistvá, blány celistvé
- po porodu lékař provádí důkladnou kontrolu porodních cest a ošetření porodního poranění
- je stanoven odhad krevní ztráty po porodu
- PA po porodu sleduje u šestinedělky retrakci dělohy - výšku děložního fundu a konzistenci dělohy, intenzitu krvácení z rodidel a odchylky od normy okamžitě hlásí lékaři
- *PA sleduje u šestinedělky známky vnitřního krvácení – bledost, děložní hypotonie a poučí šestinedělku o tom, aby hlásila pocit nevolnosti, slabosti, zhoršené vidění, zesilující bolest v podbřišku, tlak na konečník*
- PA sleduje fyziologické funkce klientky dle ordinací lékaře
- PA podává šestinedělce infuzní terapii dle ordinací lékaře, umožní rodičce popíjení tekutin

Realizace péče:

Sleduji, zda v I. době porodní nedochází ke zvýšenému krvácení z rodidel. Po porodu zjišťuji hodnotu krevní ztráty. Lékař provádí pečlivou kontrolu celistvosti placenty a revizi porodního poranění, které následně dostatečně ošetřuje. Během IV. doby porodní průběžně kontroluji zevní krvácení, výšku děložního fundu, retrakci dělohy, známky vnitřního krvácení a FF. Na konci IV. doby porodní opět sleduji výšku děložního fundu, míru zevního krvácení, měřím šestinedělce fyziologické funkce.

Hodnocení péče:

V I. době porodní rodička krvácela z rodidel jen mírně v souvislosti s vnitřním vyšetřením. Během porodu došlo k fyziologické krevní ztrátě 300 ml. Zevní krvácení po porodu bylo přiměřené, šestinedělka nevykazovala známky vnitřního krvácení, výška děložního fundu byla 1 prst pod pupek a děloha byla retrahovaná. Krevní tlak šestinedělky byl na konci IV. doby porodní lehce snížen, šestinedělka pociťovala chvilkovou slabost při přesunu z lůžka do sprchy.

Neefektivní vzorec dýchání – 00032

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Třída č. 4 – Kardiovaskulární – pulmonální reakce

Určující znaky:

- tachypnoe
- změny v hloubce dýchání

Související faktory:

- bolest

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

Cíle:

Rodička ví, jakým způsobem má správně dýchat během porodu.

Rodička uplatňuje poznatky o správném dýchání v průběhu porodu.

Intervence:

- *PA edukuje rodičku o správném dýchání během I. doby porodní při nástupu silných děložních kontrakcí a spolu s rodičkou postup nacvičuje: rodička během děložní kontrakce dýchá zrychleně a povrchně, po ústupu děložní kontrakce si může normálně volně dýchat*
- *PA edukuje rodičku o správném tlačení během porodu a předýchávání během děložní kontrakce: rodička se na počátku děložní kontrakce zhluboka nadechne, zadrží dech, přiloží*

bradu na prsa a tlačí směrem do konečníku, poté si rychle vydechne, opět nadechne a zadrží dech – tento postup provede během jedné děložní kontrakce 3x

- PA sleduje a kontroluje správnost provádění dýchání během děložní kontrakce
- PA sleduje u rodičky známky hypoxie: akrocyanóza, bledost, bolest hlavy, pocit slabosti, nauzea

Realizace péče:

V průběhu I. doby porodní nacvičuji s rodičkou správné dýchání, vysvětluji rodičce, proč je důležité dýchat během děložní kontrakce zrychleně, informuji rodičku o tom, že by mohla pociťovat slabost, brnění prstů nebo mít pocit na omdlení při špatném dýchání či zadržování dechu během děložní kontrakce. Současně rodičku chválím za snahu. Také s rodičkou nacvičuji správné tlačení a předýchnutí během II. doby porodní. Sleduji, jestli rodička nevykazuje známky hypoxie.

Hodnocení péče:

Rodička věděla, jakým způsobem dýchat za kontrakce, dýchala správně dle instrukcí. Po zániku branky při přitlačení na gymnastickém míči se rodička snažila uplatnit informace o tlačení, zadržovala dech a tlačila do konečníku při nástupu děložní kontrakce, na vrcholu děložní kontrakce měla tendenci netlačit a křičet bolestí. Při samotném porodu plodu tlačila správně dle pokynů ošetřujícího personálu. Nevykazovala známky hypoxie.

Strach – 00148

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání/tolerance zátěže

Třída č. 2 – Reakce na zvládání zátěže

Určující znaky:

- sděluje obavy
- identifikuje předmět strachu

Související faktory:

- přirozené (bolest)

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

Cíle:

Rodička je seznámena s cizím prostředím a průběhem porodu.

Rodička má dostatek informací o léčebném a ošetrovatelském postupu.

Strach rodičky je zmírněn přístupem ošetřujícího personálu.

Intervence:

- PA seznámí rodičku s prostředím a porodním dějem

- PA sleduje projevy strachu rodičky
- PA zjistí příčinu rodiččina strachu
- *PA vysvětluje rodičce postupy léčebných a ošetrovatelských opatření, které ji čekají*
- *PA zodpovídá veškeré dotazy rodičky*
- PA umožňuje přítomnost partnera rodičky u porodu
- PA vytváří pro rodičku a její doprovod příjemné, přívětivé prostředí
- PA podporuje rodičku, vyjadřuje pochvalu a tím se snaží snížit obavy rodičky

Realizace péče:

Ochotně rodičce vysvětluji, co ji čeká v průběhu porodu, zajímám se o pocity rodičky. Snažím se odbourat bariéry v komunikaci milým a přívětivým vystupováním. Zapojuji i partnera rodičky do porodního průběhu, poskytuji rodičce a jejímu příteli dostatek soukromí a tím zmírňuji obavy rodičky. Naslouchám rodičce při identifikaci předmětu strachu – rodička sděluje obavy z bolesti, z průběhu porodu. Projevuji rodičce podporu, motivuji ji, snažím se odbourat její obavy.

Hodnocení péče:

Rodička a její partner měli dostatek informací, bylo jim poskytnuto soukromí. Strach rodičky byl zmírněn empatickým chováním ošetřujícího personálu a projevem podpory.

Riziko infekce – 00004

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída č. 1 – Infekce

Rizikové faktory:

- invazivní postupy

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Cíle:

Rodička nebude vykazovat známky infekce.

Veškeré invazivní postupy budou u rodičky prováděny za přísných aseptických podmínek.

Intervence:

- PA zavádí rodičce i. v. kanylu za přísných aseptických podmínek
- PA a lékař provádí vnitřní vyšetření rodičky za přísně aseptických podmínek ve sterilních rukavicích a za použití dezinfekce určené na kůži a sliznice
- PA sleduje u rodičky celkové známky zánětu – zvýšená tělesná teplota, bolest hlavy, tachykardie, laboratorní známky zánětu – CRP
- PA poskytuje rodičce hygienické vložky a pobízí ji k jejich časté výměně

- PA sleduje místní známky zánětu v místě vpichu kanyly a kontroluje její funkčnost
- PA před samotným porodem dezinfikuje zevní genitál rodičky
- samotný porod a následné ošetření případného porodního poranění je veden za přísně aseptických podmínek
- PA během IV. doby porodní šestinedělce pravidelně vyměňuje hygienické vložky
- PA *edukuje klientku o nutnosti důkladně si umýt ruce po výměně hygienických vložek*
- PA během celého průběhu porodu udržuje prostředí porodního sálu v čistotě

Realizace péče:

Veškeré invazivní postupy u rodičky provádím asepticky. Udržuji prostředí porodního sálu v čistotě, provádím častou výměnu ložního prádla dle potřeby. Rodičce je zaveden epidurální katétr dle přísných aseptických postupů. Edukuji rodičku o nutnosti často si vyměňovat hygienické vložky a důkladně si mýt ruce po manipulaci s použitými vložkami. Měřím rodičce fyziologické funkce, sleduji místo vpichu i. v. kanyly.

Hodnocení péče:

U rodičky byly provedeny veškeré invazivní postupy dle přísných aseptických podmínek. Lůžko rodičky bylo udržováno v čistotě. Rodička si často vyměňovala hygienické vložky a dodržovala hygienická opatření. Rodička nevykazovala celkové ani místní známky infekce, fyziologické funkce byly v normě. Odstranila jsem šestinedělce i. v. kanylu 8 hodin po jejím zavedení.

Riziko pádů – 00155

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída č. 2 – Fyzické poškození

Rizikové faktory:

- zhoršená rovnováha

Definice: Zvýšená náchylnost k padání, které může způsobit fyzickou újmu.

Cíle:

Rodička není vystavena situaci, kdy by mohlo dojít k pádu.

U rodičky nedochází ke kolapsovému stavu.

Intervence:

- PA *rodičku poučí o důležitosti dodržování pitného režimu*
- PA *doporučí rodičce během I. doby porodní při dlouhém ležení na lůžku polohu na boku a předchází tím vzniku syndromu dolní duté žíly*

- PA doprovází rodičku při silných děložních kontrakcích na WC, pomáhá jí přemístit se na porodní stůl
- PA zná krevní ztrátu při porodu
- PA po porodu podpírá šestinedělku a dopomáhá jí při přesunu z porodního stolu na lůžko
- *PA poučí šestinedělku o nutnosti zůstat v klidu vleže 2 hodiny po porodu a přivolat ji, pokud by se potřebovala vymočit*
- PA vybízí šestinedělku, aby dodržovala pitný režim během IV. doby porodní
- PA kontroluje zevní krvácení a známky vnitřního krvácení
- PA změří šestinedělce fyziologické funkce na konci IV. doby porodní před tím, než vstane z lůžka
- PA doprovází šestinedělku do sprchy a nenechává ji ve sprše o samotě
- PA převáží šestinedělku na lůžkové oddělení na vozíku

Realizace péče:

Poskytuji rodičce dostatek tekutin během celého porodu. Rodičce je při přemísťování na WC, gymnastický míč, porodní stůl či do sprchy vždy zajištěna bezpečnost. Během IV. doby porodní sleduji míru zevního krvácení a známky vnitřního krvácení. Na konci IV. doby se dotazuji na subjektivní obtíže šestinedělky, jak se cítí, měřím šestinedělce fyziologické funkce. Šestinedělka vstává pod mým dohledem, při pocitech na omdlení ji oplachuji obličej chladnou vodou.

Hodnocení péče:

Rodička se během I. doby porodní přemísťovala za mé dopomoci či dopomoci jejího partnera. Při vstávání po porodu se šestinedělka cítila slabě, mírně se jí motala hlava, její stav se zlepšil po opláchnutí chladnější vodou ve sprše. Poporodní krevní ztráta činila 300 ml. Krevní tlak šestinedělky byl při vstávání lehce snížený.

Narušená integrita tkáně – 00044

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída č. 2 – Fyzické poškození

Určující znaky:

- poškozená tkáň

Související faktory:

- mechanické faktory

Definice: Poškození sliznic, rohovky, kůže anebo podkožních tkání.

Cíle:

U rodičky dojde k minimálnímu narušení integrity tkáně.

Případné poškození tkáňové integrity bude asepticky ošetřeno a nebude rodičku ohrožovat na zdraví.

Rodička zná důvod poškozené tkáně.

Intervence:

- lékař při porodu provede dle potřeby preventivní epiziotomii, chrání hráz při porodu hlavičky a zadního raménka plodu
- u šestinedělky je provedena důkladná revize porodního poranění
- *šestinedělka je informována lékařem či porodní asistentkou o přítomnosti porušené tkáně*
- *šestinedělce je vysvětlen důvod porušené tkáně*
- lékař provádí ošetření porodního poranění dle aseptických postupů
- PA po porodu provádí šetrnou hygienu zevního genitálu šestinedělky
- PA během IV. doby porodní kontroluje stav porodního poranění
- *PA poučí šestinedělku na konci IV. doby porodní při sprchování, aby si omyla zevní genitál čistou vodou, nesahala si na ošetřené porodní poranění*
- *PA doporučí šestinedělce častou kontrolu a výměnu hygienických vložek*

Realizace péče:

Při porodu je provedena epiziotomie jako prevence rozsáhlejšího porodního poranění. Po porodu lékař provádí revizi porodního poranění a zjišťuje vznik ruptury vaginae. Lékař informuje šestinedělku o vzniku porodního poranění, vysvětluje jí důvod provedení epiziotomie. Po porodu provádím šetrné otření zevního genitálu navlhčenou rouškou a přikládám šestinedělce na genitál hygienické vložky. Během IV. doby porodní kontroluji stav porodního poranění. Při vstávání na konci poporodního období podávám šestinedělce informace o tom, jakým způsobem má provádět hygienu zevního genitálu a porodního poranění.

Hodnocení péče:

Při porodu byla provedena mediolaterální epiziotomie vpravo a současně vznikla ruptura vaginae na téže straně. Lékař informoval šestinedělku o rozsahu poranění a provedl jeho důkladné ošetření za znecitlivění tkáně aplikací Mesocainu i. m. Ošetřené porodní poranění bylo klidné, nekrvácelo, průběžně jsem kontrolovala jeho stav. Měnila jsem často šestinedělce hygienické vložky. Na konci IV. doby porodní si šestinedělka osprchovala poranění čistou vodou.

Akutní bolest – 00132

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Třída č. 1 – Tělesný komfort

Určující znaky:

- expresivní chování
- slovní vyjádření bolesti
- změny dýchání

Související faktory:

- původci zranění (biologické, fyzikální)

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany v terminologii pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Cíle:

Rodička chápe nutnost přítomnosti bolesti při porodu.

Rodička zvládá nárůst intenzity děložních kontrakcí.

Rodička správně dýchá a tlačí během porodu.

Intervence:

- *PA seznámí rodičku s vhodnými úlevovými polohami během I. doby porodní*
- *PA pomáhá rodičce vyhledat polohu, která jí bude vyhovovat*
- *PA seznámí rodičku s možností využití relaxačních pomůcek a demonstruje rodičce jejich využití*
- *PA doporučí rodičce využít teplou sprchu na zmírnění bolesti*
- *PA poučí rodičku o správném dýchání během děložních kontrakcí a nacvičuje s rodičkou povrchní zrychlené dýchání za kontrakce a normální volné dýchání mimo děložní kontrakci*
- *PA sleduje intenzitu děložních kontrakcí, při subjektivně nesnesitelné bolesti rodičky informuje lékaře*
- *PA spolu s lékařem informují rodičku o možnostech tlumení bolesti – epidurální analgie, inhalace plynu Entonox, jiná analgetika*
- *PA poučí rodičku o tom, aby hlásila změny frekvence, intenzity, délky trvání a pravidelnosti děložních kontrakcí v čase, sledovala nástup pocitu tlaku na konečník*
- *PA podporuje rodičku, motivuje ji ke zvládnutí bolesti*
- *PA vysvětluje nutnost přítomnosti děložních kontrakcí při porodu kvůli správnému tlačení*

- PA během porodu poučuje rodičku o správném dýchání a tlačení, povzbuzuje ji, chválí
- PA se aktivně dotazuje na bolest ve IV. době porodní, zesilující bolest v podbřišku hlásí lékaři
- PA přiloží šestinedělce na porodní poranění led

Realizace péče:

Nabízím rodičce využití gymnastického míče, pobyt ve sprše a navrhuji rodičce vhodné úlevové polohy. Rodička tráví celkovou přípravu k porodu ve sprše, využívá teplou vodu ke zmírnění bolesti. Po celkové přípravě se rodička přesouvá na lůžko, kde tráví většinu času I. doby porodní. Postupně dochází k nástupu silně bolestivých děložních kontrakcí, které rodička snáší špatně, pozorují projevy bolesti a informuji lékaře. Lékař nabízí rodičce využití epidurální analgezie a ta souhlasí. Nacvičuji s rodičkou správné dýchání při děložních kontrakcích, při zániku branky správné tlačení na gymnastickém míči.

Hodnocení péče:

Rodička během přípravy k porodu pociťovala úlevu ve sprše, po přípravě jí vyhovoval pobyt na lůžku. Rodičce byl v průběhu I. doby porodní zaveden epidurální katétr a podány celkem 2 dávky epidurální analgezie, které rodičce přinesly úlevu průměrně po dobu 1 hodiny. V této době byla rodička schopna si odpočinout a načerpat síly. Po porodu během IV. doby porodní pociťovala přiměřenou bolest v podbřišku.

Edukace v průběhu porodu

Klientku, jako prvorodičku, bylo nutné edukovat ve všech směrech. Poučila jsem rodičku o pitném režimu, dietním opatření během porodu, pohybovém režimu a o možnostech využití relaxačních pomůcek. Dále jsem rodičku edukovala o vhodném vyprazdňování močového měchýře během porodu, možnostech tlumení bolesti, správném dýchání a tlačení během kontrakcí. Rodičku jsem celkově informovala o všech postupech a opatřeních během průběhu porodu postupně a srozumitelně, snažila jsem se ji nezahltit velkým množstvím informací naráz.

8. 4 Informační mapa péče

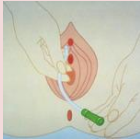
Návrh informační mapy péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu jsme vytvořily na základě 3 plánů péče u žen s fyziologickým porodem formou ošetrovatelského procesu. U každé rodičky jsme stanovily ošetrovatelské diagnózy ať už aktuální, potencionální či na podporu zdraví. Při plánování péče jsme si stanovily cíle a vhodné intervence, kterými chceme vytyčených cílů dosáhnout, přičemž intervence zaměřené na edukaci rodičky byly klíčové pro vytvoření informační mapy péče.

Informační mapa péče, kterou jsme vytvořily, má podobu oboustranné tabulky ve formátu A4 a má barevné provedení, které by mohlo upoutat pozornost rodiček a vzbudit větší zájem. Pro přehlednost je tabulka rozdělena z časového hlediska na jednotlivé doby porodní, které jsme se snažily přiblížit rodičkám časovým vymezením. Svisle je tabulka rozčleněna na jednotlivé kategorie poskytované péče, ve kterých chceme v jednotlivých dobách porodních edukaci nasměrovat. Tyto kategorie péče zahrnují: pohybový režim, dietní opatření a pitný režim, hygienu, vyprazdňování, medikaci, bolest, monitoraci stavu plodu a sledování postupu porodu, kontrolu fyziologických funkcí a závěrem jsme zařadily i kategorii doprovod u porodu. Pro srozumitelnost a ilustraci jsme v některých kategoriích péče doplnily přehledné obrázky, zejména u výkonů či pojmů, které mohou být pro rodičky méně známé.

8. 4.1 Návrh informační mapy péče

INFORMAČNÍ MAPA PÉČE

Pro ženu s fyziologickým průběhem porodu

	<u>I. DOBA PORODNÍ</u> (nástup pravidelných děložních kontrakcí – zánik porodnické branky)	<u>II. DOBA PORODNÍ</u> (zánik porodnické branky – porod plodu)	<u>III. DOBA PORODNÍ</u> (porod plodu – porod placenty)	<u>IV. DOBA PORODNÍ</u> (období 2 hodin po porodu)
Pohybový režim	- pohyb bez omezení s výjimkou CTG monitorace nebo dle ordinace lékaře - poloha, která Vám bude příjemná (sed, podřep, klek, chůze, využití gymnastického míče atd.) - vleže na lůžku – vhodnější je poloha na boku na té straně, kde je uložen hřbet plodu (konzultace s porodní asistentkou) 	- přesun na porodní stůl nebo úprava lůžka - vhodná poloha pro porod – polosed, dolní končetiny pokrčené v kolenou a uloženy ve zvýšené poloze za pomoci opěrek - dle Vašeho přání i jiné polohy vhodné pro porod (podřep, na boku, ve stoje) – po domluvě s porodní asistentkou či lékařem	- poloha stejná jako při porodu – polosed, dolní končetiny pokrčené v kolenou a uloženy ve zvýšené poloze za pomoci opěrek	- odpočinek na lůžku - poloha vleže na zádech s dolními končetinami překříženými v kotnících - ruce podél těla, aby se nenapínala břišní stěna - první vstávání z lůžka pod dozorem porodní asistentky - přesun na oddělení šestinedělí na vozíku
Dietní opatření a pitný režim	- nic nejíst - popíjení tekutin po doušcích – sladký čaj, nesycená minerální voda atd.	- tekutiny jsou doplňovány nitrožilně pomocí infuze - zvlhčení rtů pomocí namočené roušky či tamponu	- tekutiny jsou doplňovány nitrožilně pomocí infuze - zvlhčení rtů pomocí namočené roušky či tamponu	- popíjení tekutin po doušcích – sladký čaj, nesycená minerální voda atd. - tekutiny jsou také doplňovány nitrožilně pomocí infuze - po uplynutí 2 hodin po porodu se budete moci najíst
Hygiena	- sprcha po aplikaci klyzmatu a následném vyprázdnění - sprcha či oplach zevního genitálu po každém vyprázdnění - častá výměna hygienických vložek, které jsou k dispozici na porodním sále – umýt si ruce po manipulaci s vložkami - výměna osobního prádla dle potřeby při znečištění - bez spodního prádla	- porodní asistentka provede dezinfekci zevního genitálu těsně před porodem - Váš partner Vám může přikládat studený obklad na čelo v době mimo děložní kontrakce a zvlhčovat rty	- Váš partner Vám může přikládat studený obklad na čelo a zvlhčovat rty	- porodní asistentka provede hygienu zevního genitálu po porodu placenty a po kontrole a případném ošetření porodního poranění - porodní asistentka Vám bude často vyměňovat hygienické vložky - výměna ložního a osobního prádla dle potřeby - po uplynutí 2 hodin po porodu osprchování čistou vodou za dozoru porodní asistentky - po každé manipulaci s vložkami si myjte ruce
Vyprazdňování	- na počátku I. doby porodní Vám porodní asistentka aplikuje klyzma v podobě přípravku YAL, který slouží k vyprázdnění tlustého střeva - YAL je aplikován konečníkem, aplikace je bezbolestná - po aplikaci YALu je vhodné vyčkat 10 – 15 minut a procházet se - po 10 až 15 minutách vyprázdnění střeva - každé 2 – 3 hodiny se vymočte - při neschopnosti vymočit se Vás porodní asistentka <u>vycévkuje</u>	- nutnost vyprázdnit močový měchýř těsně před porodem - při neschopnosti sama se vymočit Vás porodní asistentka či lékař <u>vycévkuje</u>	<u>Cévkování</u> - do močové trubice vám bude jednorázově zavedena cévka, pomocí které se vyprázdní močový měchýř - prováděno pouze v případě potřeby 	- po uplynutí 2 hodin po porodu se za dozoru porodní asistentky přemísíte do sprchy, kde se pokusíte vymočit - při neschopnosti se vymočit Vás porodní asistentka <u>vycévkuje</u>

Medikace

- v průběhu I. doby porodní Vám porodní asistentka zavede do žíly na horní končetině pružnou hadičku (flexilu), prostřednictvím které Vám bude možné aplikovat infuzi
- aplikace flexily se podobá odběru krve
- dle Vašeho přání v závislosti na intenzitě děložních kontrakcí a po konzultaci s lékařem Vám mohou být aplikovány léky ke zmírnění bolesti – nitrožilně pomocí infuze, aplikací injekce do svalu, v podobě čípku aplikovaného do konečníku, epidurální analgezie atd.
- dle ordinací lékaře Vám může být aplikována infuze s Oxytocinem k podpoře děložních kontrakcí – kontrakce mohou být silnější a častější

- prostřednictvím flexily nitrožilní aplikace infuze s Oxytocinem na podporu děložních kontrakcí – kontrakce mohou být silnější a častější
- po porodu hlavičky plodu Vám porodní asistentka aplikuje do flexily látku pro urychlení III. doby porodní

- nitrožilní aplikace infuze s Oxytocinem na podporu odloučení placenty a zavinování dělohy

Flexila



- nitrožilní aplikace infuze s Oxytocinem na podporu zavinování dělohy jako prevence zvýšeného krvácení
- v případě potřeby ošetření porodního poranění Vám lékař injekčně aplikuje anestetikum do oblasti porodního poranění k místnímu znecitlivění tkáně a následně Vám poranění ošetří
- na konci IV. doby porodní Vám bude flexila z horní končetiny vyjmuta a místo vpichu bude přelepeno tak, jako po odběru krve

INFORMAČNÍ MAPA PÉČE

Pro ženu s fyziologickým průběhem porodu

	I. DOBA PORODNÍ (nástup pravidelných děložních kontrakcí – zánik porodnické branky)	II. DOBA PORODNÍ (zánik porodnické branky – porod plodu)	III. DOBA PORODNÍ (porod plodu – porod placenty)	IV. DOBA PORODNÍ (období 2 hodin po porodu)
Bolest	- děložní kontrakce můžete zpočátku pociťovat jako bolest při menstruaci či občasně tvrdnutí břicha cca po 5 minutách, současně můžete pociťovat bolest zad - později budou kontrakce silnější a častější (po 2 – 3 minutách, a mohou trvat 60 – 90 sekund) - při kontrakci na konci I. doby porodní dýchejte krátce, zrychleně a povrchně „jako pejsek“, mimo kontrakci dýchejte klidně – návěs s porodní asistentkou - s blížícím se porodem můžete pociťovat při kontrakcích tlak na konečník podobný nucení na stolič - postupně bude tlak na konečník přetrvávat i po vymizení děložní kontrakce – hlaste porodní asistentce	- děložní kontrakce každé 2 – 3 minuty, délka trvání jedné kontrakce 60 – 90 sekund - na počátku děložní kontrakce se nadechněte, zadržte dech, přimkněte bradu na prsa a tlačte dlouze směrem do konečníku jako na stolič, takto opakujte tlačení 3x během 1 kontrakce - při preventivním nástřihu hráze (epiziotomie) můžete pociťt štípnutí	- v případě vzniku porodního poranění po porodu plodu můžete pociťt bolest v oblasti hráze a zevního genitálu - mírnou bolestivost (tlak) můžete pociťt při porodu placenty	- v případě vzniku porodního poranění může být jeho ošetření bolestivé, bolestivost je však zmírněna místní aplikací lokálního anestetika pomocí injekce - v případě porodního poranění Vám porodní asistentka může na zevní genitál přiložit led ke zmírnění bolestivosti a k prevenci vzniku otoku - v případě silné bolesti břicha, tlaku na konečník, náhlé bolesti hlavy či zhoršeného vidění vše hlaste porodní asistentce
Monitorace stavu plodu, postupu porodu	- za 1 hodinu po aplikaci klyzmatu Vám porodní asistentka natočí <u>CTG záznam</u> po dobu alespoň 20 minut - pokud lékař neurčí jinak, bude se <u>CTG monitorace</u> opakovat každé 2 hodiny - v čase mezi jednotlivými <u>CTG monitoracemi</u> bude porodní asistentka poslouchat ozvy plodu každých 15 minut - lékař či porodní asistentka bude kontrolovat postup porodu vaginálním vyšetřením, které se bude opakovat každé 2 – 3 hodiny, ale v případě náhlých změn a v závěru I. doby porodní i častěji	<u>CTG monitorace (I. doba porodní)</u>  - při porodu bude porodní asistentka poslouchat ozvy plodu po každé kontrakci		
Kontrola fyziologických funkcí	- porodní asistentka Vám bude <u>měřit krevní tlak</u> a pulz každé 2 - 3 hodiny po dobu pobytu na porodním sále - porodní asistentka Vám bude měřit tělesnou teplotu každých 6 hodin - pokud by Vaše tělesná teplota přesáhla hodnotu 37°C, bude ji porodní asistentka měřit každou hodinu	 <u>Měření krevního tlaku</u>		- po porodu a po uplynutí 2 hodin po porodu Vám porodní asistentka <u>změří krevní tlak</u>, pulz a tělesnou teplotu - hlaste porodní asistentce, pokud byste se cítila slabě, měla pocit na omdlení
Doprovod u porodu	- Váš doprovod Vám může být na blízku v průběhu celé I. doby porodní, může Vám být nápomocný při přemísťování se na WC či při využití relaxačních pomůcek, může se aktivně zapojit do průběhu porodu - výjimkou je případná aplikace epidurální analgezie, kdy Váš doprovod pouze po dobu aplikace epidurální analgezie setrvá mimo porodní sál	- Váš doprovod se během porodu postaví k horní části lůžka, může Vám v době mimo kontrakce přikládat na čelo studený obklad, zvlhčovat rty, při tlačení přidržovat hlavu	- po porodu miminka se Váš doprovod bude moci po vyzvání novorozenecovou sestrou zapojit do ošetřování miminka, bude moci ošetřování miminka fotografovat	- Váš doprovod s Vámi může setrvat na porodním sále celé 2 hodiny až do překladu na oddělení šestinedělí, kam Vás může doprovodit, podívat se na kterém pokoji budete uložena a rozloučit se s Vámi

8. 5 Manuál k informační mapě péče

Při tvorbě informační mapy péče jsme se rozhodly vytvořit i manuál k informační mapě péče pro porodní asistentky. Tento manuál by měl být rádcem porodním asistentkám, který jim bude nápomocný při používání informační mapy péče během edukace rodiček na porodním sále. Měl by porodním asistentkám poradit kdy a jakým způsobem informační mapu péče používat a zároveň by jim měl pomoci vyvarovat se chyb, kterých by se při používání informační mapy péče během edukace mohly dopustit.

Manuál pro porodní asistentky sestává z krátké předmluvy k manuálu a stručného přiblížení informační mapy péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu. Dále je v pěti jednoduchých krocích popsán doporučený postup, jak informační mapu péče v běžné praxi na porodním sále používat.

8. 5 .1 Návrh manuálu k informační mapě péče pro porodní asistentky

Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu

MANUÁL PRO PORODNÍ ASISTENTKY

Milé porodní asistentky,

do rukou se Vám právě dostává rádce v podobě manuálu k informační mapě péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu. Tento manuál by Vám měl být nápomocný při používání informační mapy péče jako pomůcky během edukace rodičky na porodním sále v průběhu fyziologického porodu. A co si vlastně pod pojmem informační mapa péče představit?

Informační mapa péče je edukační materiál, který poskytuje rodičce i jejímu doprovodu informace o průběhu porodu a konkrétních opatřeních a péči poskytované během pobytu na porodním sále. Informační mapa péče je z časového hlediska rozdělena na jednotlivé doby porodní a dále je rozdělena do jednotlivých oblastí péče, o kterých je třeba během jednotlivých dob porodních rodičku edukovat. Informační mapa péče je v barevném provedení a pro ilustraci obsahuje obrázky. Touto cestou bychom Vám v několika krocích chtěly přiblížit, jakým způsobem je vhodné informační mapu péče během edukace používat.

Postup při používání informační mapy péče během edukace:

- 1. KROK:** Při příchodu rodičky na porodní sál ji poučte o průběhu porodu tak, jak jste zvyklé.
- 2. KROK:** Po poučení rodičky o průběhu porodu předložte rodičce informační mapu péče a ponechte rodičce dostatek času a soukromí pro její prostudování.
- 3. KROK:** Při dalším kontaktu s rodičkou se rodičky zeptejte, zda obsahu informační mapy péče, jednotlivým opatřením v průběhu porodu a samotnému průběhu porodu

rozumí, zda nemá další dotazy a nepotřebuje nějakou informaci blíže objasnit. V případě negativní odpovědi rodiče informace v klidu zopakujte a objasněte jí oblasti, kterým nerozumí.

4. KROK: Informační mapu péče rodiče ponechejte po celou dobu pobytu na porodním sále, aby do ní rodička mohla kdykoliv nahlížet a zopakovat si informace, které jí nejsou jasné.

5. KROK: I přes Vámi provedenou edukaci a poskytnutí informační mapy péče rodiče po celou dobu pobytu na porodním sále nezapomeňte rodičku i nadále o všech krocích a opatřeních v poskytované péči informovat. Informace podávejte vždy postupně a srozumitelně tak, aby jim rozuměl i laik.

Doufáme, že tento manuál a informační mapa péče Vám bude během edukace a péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu užitečným pomocníkem. Zároveň Vám přejeme, aby Vaše klientky měly vždy dostatek informací a odcházely z porodního sálu s pozitivní zkušeností.

DISKUZE

Proces porodu je významným mezníkem v životě každé ženy a je velice důležité, jakým způsobem porodní asistentka poskytuje péči o ženu, uspokojuje její potřeby během porodu, do jaké míry rodičku i její doprovod v průběhu porodu informuje a jak kvalitní informace jí poskytuje, protože to do jisté míry může ovlivnit jak průběh porodu, tak i prožitek ženy z porodu.

V bakalářské práci jsme zpracovaly tři plány péče dle modifikace ošetrovatelského modelu „Funkčního typu zdraví“ Marjory Gordonové, poskytované na porodním sále rodičkám s fyziologickým průběhem porodu. Dále jsme v plánování péče využily taxonomii NANDA II. International. Informace potřebné k vytvoření plánu péče jsme získaly se souhlasem rodiček ze zdravotnické dokumentace, prostřednictvím rozhovoru s nimi a pozorováním.

Mezi nejčastější ošetrovatelské problémy, které jsme popisovaly podle diagnostického algoritmu, patřily: akutní bolest, narušená integrita tkáně, riziko krvácení, riziko infekce. Dále jsme u některých rodiček popisovaly i únavu, neefektivní vzorec dýchání, zhoršené vylučování moči, strach, riziko pádů, snahu zlepšit znalosti či snahu o lepší průběh porodu.

Na základě edukačně zaměřených intervencí, které se u všech rodiček shodovaly, jsme vytvořily informační mapu péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu. Informační mapa péče může být užitečnou pomůckou pro porodní asistentky, kterým usnadní edukaci rodiček na porodním sále. Informační mapa péče je samozřejmě užitečná i pro rodičky a jejich doprovod. Informační mapa péče je určena k tomu, aby ji měla rodička po celou dobu pobytu na porodním sále k dispozici, mohla do ní kdykoliv nahlízet, aby si ujasnila informace poskytnuté porodní asistentkou. Informační mapa péče může být rovněž podnětem pro další dotazy směřované na ošetřující personál.

Na závěr jsme vytvořily manuál pro porodní asistentky, který přibližuje použití informační mapy péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu v praxi.

ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem „Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu“ je tvořena dvěma částmi – částí teoretickou a částí praktickou.

V teoretické části jsme se zabývaly problematikou fyziologického porodu, průběhem porodu, jednotlivými dobami porodními, péčí porodní asistentky o ženu v průběhu fyziologického porodu od příjmu až po překlad na oddělení šestinedělí. Dále jsme popsaly edukaci rodičky porodní asistentkou v průběhu porodu a pokusily jsme se přiblížit pojem informační mapa péče.

V praktické části bakalářské práce jsme zpracovaly tři plány péče o ženy s fyziologickým průběhem porodu, na základě kterých jsme vytvořily návrh informační mapy péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu. K informační mapě péče jsme také vytvořily manuál pro porodní asistentky, který jim objasňuje, jakým způsobem informační mapu péče při edukaci rodiček v běžné praxi využít.

Tvorba této bakalářské práce mě obohatila o nové poznatky, zejména v oblasti problematiky informační mapy péče a jejím využití v praxi. Informační mapy péče nejsou v povědomí zdravotnických pracovníků příliš známé a jejich využívání v praxi není časté. Myslím si, že je to škoda, protože edukační materiál v podobě informační mapy péče může pomoci jak klientkám, tak zdravotnickému personálu. Klientka má informační mapu péče stále u sebe, může do ní kdykoliv nahlížet a utříbit si informace, které jí porodní asistentka při poučení předala. Celý průběh porodu a veškerá opatření, která klientka během porodu podstoupí, jsou shrnuta na jednom místě a tak rodička získává zcela jasný obraz o tom, co se s ní bude během pobytu na porodním sále dít. Další výhodou je, že rodička nemůže informace poskytnuté porodní asistentkou zapomenout, protože je má stále “na očích” a to díky informační mapě péče.

Doufám, že vypracováním této bakalářské práce se informační mapa péče dostane do většího povědomí studentek a zdravotnického personálu a brzy bude běžnou pomůckou v poskytování ošetrovatelské péče ve všech zdravotnických zařízeních.

POUŽITÁ LITERATURA

1. BERÁNKOVÁ, S.; MORAVCOVÁ, M. *Základy ošetrovateľskej péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2007. 70 s. ISBN 978-80-7395-011-8.
2. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8.
3. ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků*. In: Sbírka zákonů č. 55/2011. Česká republika: Ministerstvo zdravotnictví, 2011, roč. 2011, č. 55, 20. Dostupné z WWW: http://www.mzcr.cz/Odbornik/Soubor.ashx?souborID=11842&typ=application/pdf&nazev=Vyhl%C3%A1%C5%A1ka_55_2011.pdf
4. HERDMAN H., T. *Ošetrovateľské diagnózy: Definice & klasifikace 2009 – 2011*. 1. české vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 456 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
5. HORÁČKOVÁ, P. *Informační mapa péče u klienta/klientky přijatého k plánované operaci totální náhrady kyčelního kloubu*. [online]. [cit. 2013-03-27]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/214733/lf_b/INFORMACNI_MAPA_PECE.pdf
6. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovateľství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.
7. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovateľské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
8. KOLIBA, P.; ŠEVČÍK, L.; PANNOVÁ, J. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2004. 105 s. ISBN 80-7042-353-6.
9. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovateľství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 993 s. ISBN 80-247-0668-7.
10. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
11. MORAVCOVÁ, L.; RYBOŘOVÁ, E.; BATKOVÁ, S. *Totální laryngektomie z pohledu klienta i zdravotníka*. Sestra [online]. 2010. roč. 20, č. 10, [cit. 2013-02-18] s. 62. Dostupný z WWW: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/totalni-laryngektomie-z-pohledu-klienta-i-zdravotnika-455022>
12. NEMCOVÁ, J.; HLINKOVÁ, E. *Moderná edukácia v ošetrovateľstve*. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2010. 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.

13. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008. 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
14. ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
15. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 280 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
16. ZWINGER, A. et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9.

Internetové zdroje obrázků použitých v informační mapě péče:

1. Obrázek žena na gymnastickém míči
Galenus: Cvičení, cvičení s míčem. Institut Galenus [online]. [cit. 2013-03-27]. Dostupné z WWW: <http://galenus.cz/cviceni-mic-priklady.php>
2. Obrázek cévkování
PTÁČNÍK, T. *Easicath*. [online]. 10.6.2008 [cit. 2013-03-27]. Dostupné z WWW: <http://www.easicath.cz/cz/jak.php>
3. Obrázek flexila
Vasofix(R) Safety – Zelená hvězda. Zelená hvězda. [online]. © 2003 – 2010 [cit. 2013-03-27]. Dostupné z: <http://www.zelenahvezda.cz/zdravotnicke-potreby/vasofix-r-safety>
4. Obrázek CTG monitorace
Slides / Ch 6 Measurement methods & values. Ch 6 Measurement methods & values: F 6-22 CTG monitoring. [online]. 24.1.2007 [cit. 2013-03-27]. Dostupné z: <http://www.medtek.ki.se/medicaldevices/album/Ch%206%20Measurement%20methods%20&%20values/slides/F%206-22%20CTG%20monitoring.html>
5. Obrázek měření krevního tlaku
Fyzmatik.píše. Měření krevního tlaku. [online]. 16.6.2009 [cit. 2013-03-27]. Dostupné z: <http://fyzmatik.pise.cz/916-mereni-krevniho-tlaku.html>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Zdrojová data – na CD