

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informační mapa péče pro ženu s preindukcí porodu

Simona Pavelková

Bakalářská práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Simona Pavelková**
Osobní číslo: **Z13247**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Informační mapa péče pro ženu s preindukcí 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. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. HÁJEK, Z.; ČECH, E.; MARŠÁL, K. a kol. Porodnictví. 3. zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014, 538 s. ISBN 978-802-4745-299.
2. HÁJEK, Z. a kol. Rizikové a patologické těhotenství. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 444 s. ISBN 80-247-0418-8.
3. HERDMAN, H. T. Ošetrovateľské diagnózy: Definice & klasifikace 2012-2014. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 550 s. ISBN 978-80-247-4328-8.
4. JUŘENÍKOVÁ, P. Zásady edukace v ošetrovateľské praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
5. NEMCOVÁ, J.; HLINKOVÁ, E. a kol. Moderná edukácia v ošetrovateľstve. 1. vyd. Martin: Osveta, 2010, 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.

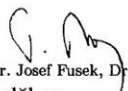
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2014

Termín odevzdání bakalářské práce: 27. dubna 2016


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. února 2016

PROHLÁŠENÍ

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 25. 4. 2016

Simona Pavelková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Markétě Moravcové, Ph.D. za trpělivost, vstřícnost, ochotu i cenné rady, které mi byly poskytnuty po dobu psaní mé bakalářské práce. Poděkování patří také mojí kamarádce, která mně pomohla s formální úpravou bakalářské práce a v neposlední řadě děkuji mojí rodině a přátelům, kteří mě podporovali po celou dobu studia.

ANOTACE

Bakalářská práce na téma Informační mapa péče pro ženu s preindukcí porodu je prací teoreticko-praktickou. Teoretická část práce popisuje preindukci porodu, metody preindukce porodu a péči porodní asistentky o ženu s preindukcí porodu. Dále se bakalářská práce zabývá rozsáhlou problematikou edukace.

V praktické části jsou zpracovány tři plány péče pro ženy s preindukcí porodu vytvořené pomocí ošetrovatelského modelu dle Gordonové a ošetrovatelských diagnóz dle taxonomie Nanda II. International. Na základě zpracování tří plánů péče byla vytvořena informační mapa péče pro ženu s preindukcí porodu i s manuálem pro porodní asistentky, který má být vhodným doplněním k objasnění použitelnosti mapy péče.

KLÍČOVÁ SLOVA

Preindukce porodu, edukace, informační mapa péče, kazuistiky

TITLE

Information map of care for woman in preinduction of labour

ANNOTATION

The work called information map of care for woman in preinduction of labour information map is both theoretical and practical. The theoretical part describes preinduction childbirth methods preinduction birth and midwifery care for women with preinduction of birth. Furthermore, the thesis deals with the broad issue of education.

The practical part prepares three plans of care for women with childbirth preinduction created using nursing model according to Gordon and nursing diagnoses according to taxonomy II Nanda International. Based on the processing of three plans it creates an information map of care for women with childbirth preinduction even with a manual for midwives to be a suitable complement to clarify the applicability of care maps.

KEYWORDS

Preinduction birth, education, information map of care, case

OBSAH

ÚVOD	12
CÍLE PRÁCE	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 Preindukce porodu	14
1.1 Pojmy související s preindukcí.....	14
1.2 Indikace k preindukci a indukci porodu.....	15
1.3 Metody preindukce porodu	16
1.3.1 Mechanické metody.....	16
1.3.2 Metody farmakologické	18
1.4 Kontraindikace k preindukci a indukci porodu	19
1.4.1 Absolutní kontraindikace	19
1.4.2 Kontraindikace relativní.....	20
1.5 Podmínky a provedení preindukce porodu	21
1.6 Neúspěšná preindukce	21
2 Péče PA o ženu s preindukcí porodu	22
3 Edukace	24
3.1 Základní pojmy v edukaci	25
3.2 Typy edukace	26
3.3 Fáze edukace	26
3.4 Informační mapa péče.....	27
PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 Metodika	29
5 Kazuistiky	31
5.1 Kazuistika č. 1	31
5.1.1 Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA International	33
5.1.2 Zvažované ošetrovatelské diagnózy	38

5.1.3	Plán péče	40
5.2	Kazuistika č. 2	48
5.2.1	Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA International	50
5.2.2	Zvažované ošetrovatelské diagnózy	55
5.2.3	Plán péče	57
5.3	Kazuistika č. 3	63
5.3.1	Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA International	65
5.3.2	Zvažované ošetrovatelské diagnózy	71
5.3.3	Plán péče	74
6	Informační mapa péče	82
6.1	Manuál k informační mapě péče	87
6.1.1	Návrh manuálu k informační mapě péče pro porodní asistentky	87
DISKUZE		89
ZÁVĚR		91
POUŽITÁ LITERATURA.....		92

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AA	alergie
AB	spontánní abortus
atd.	a tak dále
CTG	kardiotokograf
č.	číslo
ČR	Česká republika
DK	dolní končetiny
FA	farmakologická anamnéza
FF	fyziologické funkce
GA	gynekologická anamnéza
GBS	streptokok skupiny B
GDM	gestační diabetes mellitus
Ery	erytrocyty
Hb	hemoglobin
HbsAg	antigen viru hepatitidy B
HIV	virus lidské imunodeficiency
HK	horní končetina
h	hodin
Htk	hematokrit
IUGR	intrauterinní růstová retardace
i. v.	intravenózní
KD	kontrakce děložní
KO	krevní obraz
KS	krevní skupina
l	litr
Leu	leukocyty
mg	miligram
např.	například
OA	osobní anamnéza
OD	ošetřovatelská diagnóza
OL	ordinace lékaře
oGTT	orální glukózotoleranční test

OP	ozvy plodu
OPP	ozvy plodu pravidelné
P	pulz
PA	porodní asistentka
PG	prostaglandin
PM	1. den poslední menstruace
PP	pohyby plodu
příp.	případně
PS	porodní sál
PPHL	poloha podélná hlavičkou
RA	rodinná anamnéza
RF	rizikové faktory
s.	strana
SC	císařský řez
SF	vzdálenost spona – fundus
tbl.	tableta
t. gr.	týden gravidity
TK	krevní tlak
TP	termín porodu
Trom	trombocyty
TT	tělesná teplota
tzv.	takzvaný
UUT	umělé ukončení těhotenství
UZV	ultrazvukové vyšetření
VB	vak blan
VP	voda plodová
WC	toaleta

ÚVOD

Téma bakalářské práce Informační mapa péče pro ženu s preindukcí porodu jsem si zvolila, jelikož jsem se doposud během své praxe s informační mapou péče nesetkala. Po prostudování související odborné literatury a dalších zdrojů jsem dospěla k názoru, že informační mapa péče je velmi zajímavá a prospěšná edukační metoda, která by neměla chybět při edukaci pacientů na žádném oddělení.

Dalším důvodem, proč jsem se rozhodla pro výběr tohoto tématu, je skutečnost, že preindukce porodu pro klientky není zcela známý výkon, často nevědí, jak preindukce porodu probíhá a jaké jsou její metody.

Hájek definuje preindukci porodu jako „*soubor metod, které vedou k uzrání děložního hrdla ve smyslu jeho zkrácení a prosáknutí. Tím se zvýší senzibilita mateřského organismu, zejména děložních tkání, k působení indukčního preparátu*“ (Hájek 2014, s. 204).

Z praxe vím, že klientky často přicházejí s nejrůznějšími dotazy, co se týče samotné hospitalizace z důvodu preindukce porodu a domnívám se, že vytvořením informační mapy péče, do které by mohly klientky kdykoliv během hospitalizace nahlédnout, by bylo přínosné jak klientkám, tak i porodním asistentkám. Porodním asistentkám by informační mapa péče mohla být vhodnou pomocnou metodou při edukaci klientek v jednotlivých oblastech péče během hospitalizace na oddělení rizikového těhotenství.

Mou představou a cílem ohledně využití informační mapy péče o ženu s preindukcí porodu je zpřístupnění informační mapy na oddělení rizikového těhotenství klientkám v podobě edukačního materiálu. Tuto zajímavou edukační pomůcku by měly klientky k dispozici po dobu hospitalizace, kde by mohly kdykoliv nahlédnout a informovat se o jednotlivých krocích preindukce porodu.

CÍLE PRÁCE

Cílem teoretické části bakalářské práce je zmapovat problematiku preindukce porodu, péči porodní asistentky o ženu s preindukcí porodu, edukaci těhotné porodní asistentkou a teoreticky přiblížit pojem informační mapa péče.

Cílem praktické části bakalářské práce je vytvořit informační mapu péče. Tato informační mapa péče bude vytvořena pomocí péče u třech klientek formou procesu v porodní asistenci na oddělení rizikového těhotenství. Na zmíněném oddělení bude informační mapa sloužit jako edukační pomůcka těhotným, které přicházejí k preindukci porodu a nevědí, co je čeká. V mapě bude vystiženo, jak preindukce probíhá, co těhotnou během ní na oddělení čeká a jaký bude následný postup.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Preindukce porodu

Preindukce porodu je metoda, která připravuje těhotnou ženu k porodu z lékařské indikace. Nejedná se o léčebnou porodnickou metodu, neodstraňuje příčinu rizika nebo patologického stavu matky nebo plodu. Jedná se o metodu preventivní, která zapříčiňuje zvýšení senzibility mateřského organismu, nejvíce děložních tkání, k působení indukčního preparátu. Následným předčasným vyvoláním porodu se snižuje riziko poškození matky, plodu nebo obou, ke kterému by mohlo dojít v případě dalšího pokračování těhotenství (Hájek, 2014, s. 204). Preindukcí se rozumí soubor postupů, které mají vést ke zrání děložního hrdla jeho zkrácení a prosáknutí. Nezralý nález na čípku se totiž mnohem hůře dilatuje při pravidelné děložní činnosti než čípek zralý (Zwinger, 2004, s. 296).

Zralost děložního hrdla naznačuje připravenost organismu těhotné ženy k porodu. Zralost hrdla se posuzuje pomocí cervix skóre (dále CS), kdy pět kategorií hodnotíme 0 – 2 body, celkově lze dosáhnout 10 bodů. Hodnotí se naléhající část, zda je klenba prázdná, plná nevyvinutá, plná vyvinutá; dále dilatace hrdla – méně než 0, 5 cm, v rozmezí 0, 5 – 1, 5 cm, nad 1, 5 cm; zkrácení čípku – čípek nezkrácen, zkrácen o méně než polovinu, zkrácen o více než polovinu; konzistence čípku – tuhá, polotuhá, měkká; lokalizace čípku – orientován sakrálně, mediálně, ventrálně. Za zralé hrdlo děložní považujeme stav, kdy sečtením všech bodů dosáhneme 5 a více bodů. Pokud je děložní hrdlo nezralé, přecházíme k preindukci porodu (Roztočil, 2001, s. 287).

1.1 Pojmy související s preindukcí

Indukce porodu

Jedná se o umělé vyvolání děložní činnosti za účelem ukončení těhotenství, jestliže je svalovina děložní normotonická, nejsou přítomné děložní kontrakce (dále KD) a je zachovaný vak blan, jelikož pokračování těhotenství by mělo nepříznivý dopad na matku nebo plod nebo na oba. Za časovou hranici k indikaci indukce porodu u životaschopného plodu je považován 24. dokončený týden těhotenství. U indukce porodu mrtvého plodu je hmotnostní hranice 500 g

a více (Hájek, 2014, s. 204). Indukci porodu je nejvhodnější zahájit v ranních hodinách, kdy je ještě těhotná žena odpočatá (Binder, 2011, s. 96).

Provokace porodu

Provokace porodu znamená vyvolání kontrakcí děložních při předčasném nebo předtermínovém odtoku plodové vody u životaschopného plodu (Hájek, 2004, s. 351).

Programovaný porod

Programovaný porod je umělé vyvolání děložní činnosti s cílem ukončit fyziologické těhotenství v průběhu 39. a 41. týdne těhotenství bez lékařské indikace (Roztočil, 2001, s. 145). Důvodem programovaného porodu je přání ženy ukončit termínové těhotenství při současném splnění lékařských podmínek pro daný porod (Hájek, 2014, s. 204).

1.2 Indikace k preindukci a indukci porodu

K indikacím k ukončení gravidity dle Hájka patří:

- gravidita trvající déle než 41 týdnů těhotenství,
- předčasný odtok vody plodové (dále VP),
- diabetes mellitus jakéhokoliv typu (pokud je diabetes dobře kompenzovaný a nejsou přítomny negativní známky diabetu v období gravidity jako makrosomie plodu, polyhydramnion a diabetické komplikace u matky, je možné těhotenství ukončit ve 39. – 40. týdnu gravidity (dále t. gr.), žena s diagnostikovaným diabetem nesmí přenášet,
- Rh - izoimunizace při narůstajícím titru protilátek,
- renální a hypertenzní onemocnění - nejčastěji se jedná o preeklampsii, chronickou hypertenzi, pyelonefritidu a glomerulonefritidu,
- nitroděložní růstová retardace plodu (dále IUGR) po nezdařené konzervativní léčbě a při prohlubující se hypotrofizaci, avšak bez výskytu hypoxie plodu,
- gemini v 38. týdnu gravidity, jestliže nejsou přidruženy závažné porodnické komplikace a jsou splněny podmínky pro vaginální vedení porodu,
- mrtvý plod,

- makrosomie plodu (velký plod o hmotnosti 4000 – 4500 g) při fyziologickém stavu plodu i matky,
- chorioamnionitida,
- zatížená porodnická anamnéza - perinatální ztráty v předchozím těhotenství, dlouhodobě léčená sterilita, překotný porod a jiné (Hájek, 2004, s. 351 – 352; Hájek, 2014, s. 204 – 205).

1.3 Metody preindukce porodu

Jedná se o postupy, které připravují pohlavní orgány ženy k porodu. Cílem těchto metod je, dosáhnout zralého děložního hrdla, a tím zvýšit jeho citlivost k působení indukčního preparátu. Tyto metody lze rozdělit na mechanické a medikamentózní (Hájek 2014, s. 205).

1.3.1 Mechanické metody

Mechanické metody spočívají v zavedení cizího tělesa do cervikálního kanálu. Mohou být buď absorpční, nebo inertní. Inertní tělesa svůj tvar nemění a nezvětšují se. U absorpčních dochází ke vstřebávání tekutiny z okolních tkání, bobtnají a zvětšují svůj průměr. Svým rozšiřováním a tlakem na děložní hrdlo způsobují jeho rozšíření. Zároveň způsobují i stimulaci endogenní sekrece prostaglandinů z tkání děložního hrdla (Hájek, 2004, s. 353).

Mezi metody mechanické patří laminaria digitata, Hamiltonův hmat, hydroskopické cervikální dilatátory a hydrofilní tyčinky, masáž prsních bradavek, Atadův dvoucestný katétr a nechráněný koitus.

Laminaria digitata

V roce 1868 Braxton Hicks uvedl do praxe mořské řasy laminaria digitata vysušené v alkoholovém roztoku. Jedná se o mořské řasy, které po zavedení do cervikálního kanálu absorbují tekutinu z okolních tkání a rozšiřují svůj průměr. To způsobí mechanické rozšíření hrdla i podráždění děložní sliznice hrdla, což vede ke zvýšené sekreci endogenních prostaglandinů a tím ke kolagenolytickým procesům v cervikálním kanálu. Jejich nevýhodou je zvýšené riziko zánětlivých a septických komplikací a od jejich používání se ustoupilo (Hájek, 2004, s. 353; Roztočil, 2001, s. 287).

Odloučení dolního pólu vaku blan podle Hamiltona

Hamiltonův hmat je prováděn gynekologem při vaginálním vyšetření, kdy gynekolog vsune prst jedné ruky hluboko do pochvy, druhou rukou tlačí na břišní stěnu a krouživými pohyby prstu ve středu čípku odloupne vak blan od deciduy v oblasti za vnitřní brankou. Tato metoda vede ke stimulaci endogenní sekrece prostaglandinů z buněk deciduy a tím dochází k urychlení zrácích procesů v dolním děložním segmentu (dále DDS). Samotný zákrok může těhotná pociťovat jako velice nepříjemný až bolestivý. Účinek Hamiltonova hmatu je podmíněn připraveností organismu k porodu. Jestliže se Hamiltonův hmat vykoná u těhotné ženy s nepřipravenými porodními cestami, dojde pouze ke špinění nebo k nástupu dolores praesagientes neboli poslíčků. Mezi rizika Hamiltonova hmatu lze řadit protržení vaku blan či infekci (Hájek, 2014, s. 206; Roztočil, 2008, s. 104).

Hydroskopické cervikální dilatátory; Hydrofilní tyčinky; Dilapan S

Metoda zavedení intracervikálních tyčinek se odvíjí od schopnosti absorbce tekutiny z cervikálního kanálu, jelikož se hydrofilní tyčinky zavádějí do děložního hrdla. Tyto tyčinky po zavedení absorbují tekutinu a tím zvýší svůj objem, což má za následek požadované rozšíření cervixu. Postupným zvětšováním objemu dojde ke stimulaci děložního hrdla, což způsobí sekreci endogenních prostaglandinů z tkání děložního kanálu (Hájek, 2014, s. 205).

Dilapan S je osmotický cervikální dilatátor, který se používá k přípravě porodních cest. Jedná se o tuhou hydrogelovou tyčinku, která se zavádí do děložního hrdla obvykle ve večerních hodinách. Tyčinka absorbuje tekutinu z děložního hrdla, zvětšuje svůj průměr a následně dilatuje děložní hrdlo. Za 4 – 6 hodin po aplikaci zvyšuje svůj průměr ze 3 mm až na 8, 3 – 10 mm. Ráno se tyčinky vyjmou z hrdla, a pokud došlo k uzrání děložní čípku, může se porod indukovat běžnými metodami. Hlavními výhodami toho prostředku je zvýšení prostupnosti děložního hrdla a CS umožňující zahájení indukce porodu, účinné a bezpečné použití u žen s anamnézou císařského řezu, jednorázová, snadná aplikace a nízké náklady (Medicem, 2013).

Masáž prsních bradavek

Masáží prsních bradavek dochází k uvolňování endogenní sekrece oxytocinu, což má nepřímý vliv na mechanismy vedoucí ke zrání hrdla děložního (Hájek, 2014, s. 206). Způsob masáže je založen na principu jemného masírování prsou nebo použití teplých obkladů po dobu jedné hodiny třikrát během dne. Neexistují však přesvědčivé důkazy, které by potvrdily, že

stimulace prsních bradavek vyvolá začátek porodu tím, že dojde k uvolňování oxytocinu z hypofýzy (Veverková, 2012, s. 11).

Atadův dvoucestný katétr

Jedná se o plastovou cévku, která se zavádí přes děložní hrdlo do extraamniálního prostoru. Touto cévkou je aplikován kontinuálně roztok s prostaglandiny do oblasti za vnitřní brankou (Hájek, 2004, s. 353).

Nechráněný koitus

V současnosti je prokázáno zrání děložního hrdla u nechráněného pohlavního styku, kdy dochází k vniknutí ejakulátu k děložnímu hrdlu. Ejakulát obsahuje 0,5 mg PGE₂. Kopulačními pohyby dochází k dráždění hrdla děložního a produkci prostaglandinů a oxytocinu, které příznivě ovlivňují dozrávání hrdla děložního (Hájek, 2014, str. 206).

1.3.2 Metody farmakologické

Farmakologické metody jsou založeny na zracích účincích preparátů vpravených do porodních cest, především do zadní poševní klenby a do cervikálního kanálu (Hájek, 2004, s. 354).

Prostaglandiny

Prostaglandiny (dále PG) způsobují zrání děložního hrdla a svým uterokinetickým působením na hladkou svalovinu děložní stěny vyvolávají děložní kontrakce. Na gynekologických klinikách se nejvíce používají preparáty s obsahem PGE₂ (dinoproston), ve formě vaginálního gelu, tablet a pesaru. Ve formě vaginálních tablet se PGE₂ aplikují do zadní poševní klenby 2x v časovém intervalu 6 – 8 hodin (Prostin E2 obsahuje 3 mg PGE₂) nebo extraamniálně nad vnitřní branku. Intracervikální gel se podává speciálním zavaděčem do cervikálního kanálu k vnitřní brance (Prepidil gel, Cerviprost gel obsahující 0, 5 mg PGE₂). K preindukci porodu lze použít i perorální podávání 1 tablety (dále tbl.) 3x po 1 hodině (Prostin E2 tbl. po 0,5 mg). Dále je používán PGE₁ (misoprostol), který lze aplikovat per os nebo per vaginam. Lokální podání prostaglandinů má minimální nežádoucí účinky, které se projevují příznaky jako je nauzea, průjem, zvracení, bolest hlavy, palpitace, vazodilatační erytém a hypotenze. Po aplikaci PG je nezbytné monitorovat KD pro možnost tetanické kontrakce nebo ruptury děložní a monitorovat stav plodu. Dodržení přesného dávkování a nepřekročení denního dávkování uváděného výrobcem je nezbytně nutné (Hájek 2014, s. 206; Zwinger 2004, s. 196 – 197).

Oxytocin

Oxytocin má výhradně uterokinetický účinek a nemá vliv na zrací pochody v děložním hrdle, i když byl tento zrací efekt na hrdle při nitrožilním podáním oxytocinu popsán (Hájek 2004, s. 354; Hájek 2014, s. 206).

Mifepristone

Jedná se o antiprogesteron, tedy antagonistu progesteronu. Progesteron zabraňuje děložním kontrakcím a mifepristone působí proti němu. U mifepristonu byly prokázány zrací účinky na hrdle děložním po 2 až 4 dnech. Existuje pouze minimální množství informací o jeho vedlejších účincích na matku a plod, tudíž není ani mnoho informací na podporu využití mifepristonu v praxi (Veverková, 2012, s. 17).

Relaxin

Relaxin je polypeptidový hormon, který je produkován vaječníky, deciduou a chorionem. Podílí se na remodelaci pojivové tkáně a předpokládá se u něj, že má zrací účinky na děložní hrdlo (Veverková, 2012, s. 17).

Estradiol

Lokálně podaný estradiol má také vliv na děložní hrdlo, i když pouze minimální (Veverková, 2012, s. 17).

1.4 Kontraindikace k preindukci a indukci porodu

Hájek kontraindikace k preindukci a indukci porodu dělí na absolutní a relativní (Hájek, 2014, s. 205).

1.4.1 Absolutní kontraindikace

- conjugata diagonalis menší než 11 cm u eutrofického plodu nebo menší než 12 cm u hypertrofického plodu eventuálně jiné závažné pánevní překážky,
- císařský řez v anamnéze,
- akutní a chronická hypoxie u plodu,
- akutní porodnické krvácení jako placenta praevia, abruptio placentae praecox,
- nezralost plodu mimo případy, kdy se s nezralostí počítá,

- příčná poloha plodu,
- prolaps pupečníku,
- stav po myomektomii s průnikem do děložní dutiny,
- stavy po rekonstrukčních operacích v malé pánvi, mezi které se řadí operace pro močovou inkontinenci, korekční závěsné operace pro patologie uložení rodidel, operace pro vrozené vývojové vady v oblasti malé pánve, operace terminálních částí trávicího traktu a vývodných cest močových, poněvadž vaginální porod může výsledek operace poškodit,
- těžké vývojové vady dělohy a to získané nebo vrozené,
- akutní herpes genitalis matky
- karcinom oblasti malé pánve at' floridní, nebo po léčbě v remisi (Hájek, 2004, s. 352; Hájek, 2014, s. 205).

1.4.2 Kontraindikace relativní

Mezi relativní kontraindikace patří:

- přecitlivělost na indukční preparát, např. prostaglandiny, oxytocin,
- vysoká multiparita (6 a více porodů v anamnéze je kontraindikací pro jakékoliv podávání PG),
- infekce močových cest,
- nezralé děložní hrdlo CS hodnoceno 5 a méně body, pokud je jasná indikace k indukci porodu, je potřebné použít nějakou z metod preindukce porodu a nepříznivý nález na hrdle změnit,
- děloha s jizvou, stavy po císařských řezech, myomektomiích, metroplastikách a rozsáhlých perforacích stěny děložní,
- poloha koncem pánevním,
- chronické onemocnění matky, např. těžká hypertenze, kardiopatie a jiné,
- známá přecitlivělost na oxytocin nebo na preparáty obsahující prostaglandiny (dále PG),
- oxytocin není vhodný při Rh - izoimunizaci, jelikož může zapříčinit vznik neonatální hyperbilirubinémie a u klientek s hypertenzním a renálním onemocněním pro jeho antidiuretický účinek,

- astma, glaukom, tuberkulóza a ulcerózní kolitida, kdy je nevhodné podání prostaglandinů (Hájek, 2014, s. 205; Roztočil 2001, s. 286 – 287).

1.5 Podmínky a provedení preindukce porodu

Dle doporučených postupů v perinatologii je nutný podepsaný informovaný souhlas klientky s provedením výkonu. Farmakologickou metodu preindukce porodu lze uskutečnit pouze za hospitalizace těhotné ženy. Před začátkem samotné preindukce porodu musí být klientka poučená lékařem o možných komplikacích. Preindukci porodu lze provést maximálně třikrát po sobě, pokud nedojde ke zralosti děložního hrdla, je zapotřebí indikaci preindukce přehodnotit, příp. ukončit těhotenství. Intrapartální monitoring plodu se provádí jako u neindukovaného spontánního porodu, kontinuální monitorování plodu není bez vzniku patologie nezbytné (Roztočil, 2008, s. 341 – 346; Roztočil, 2013, s. 20).

1.6 Neúspěšná preindukce

Neúspěšnou preindukcí hodnotíme stav, pokud nedošlo k dozrání děložního hrdla ani po druhé dávce prostaglandinů a CS je stále menší než 5 bodů. Další variantou pro neúspěšnou preindukci může být stav, kdy děložního hrdlo dozrálo, ale nastoupila děložní činnost a bylo nutné provést císařský řez z důvodů intrauterinní hypoxie plodu anebo došlo k děložní hypertonii a zrací proces děložního hrdla musel být ukončen pro značné vedlejší účinky (Šiková, 2009, s. 19).

2 Péče PA o ženu s preindukcí porodu

Porodní asistentka (dále PA) při přijetí klientky na oddělení rizikového těhotenství si nejprve ověřuje identifikační údaje klientky jako je jméno, příjmení, datum narození, bydliště, rodinný stav, vzdělání, zaměstnavatele, jméno gynekologického lékaře a zdravotní pojišťovnu. Dále zjišťuje od klientky rodinnou anamnézu (dále RA), zejména pátrá po genetických vlivech, rizikových faktorech a dalších závažných onemocněních v rodině. Z osobní anamnézy (dále OA) PA zajímají předešlé nemoci, z gynekologické anamnézy (dále GA) především gynekologické operace, dysmenorea a bolest při pohlavním styku. Do porodnické anamnézy se zapisují klientčiny porody, potraty, příp. umělé ukončení těhotenství (dále UUT). Do sociální anamnézy (dále SA) se uvádí socioekonomická situace, pracovní poměr a sociální interakce. V nynější anamnéze jsou důležité aktuální obtíže klientky. Součástí příjmu je natočení CTG záznamu u klientky. Poté jsou klientce měřeny fyziologické funkce: krevní tlak (dále TK), pulz (dále P), tělesná teplota (dále TT), příp. dech a vědomí. Následuje ultrazvukové a vaginální vyšetření lékařem (Dušová, Marečková, 2009, s. 65).

Při hospitalizaci PA sleduje u klientky fyziologické funkce, otoky, dbá u klientky na příjem dostatečného množství tekutin během dne, pravidelné stravování, přiměřený pohybový režim, snaží se klientce zajistit nerušený spánek v noci. Dále PA zaznamenává vyprazdňování moče i stolice. Dle ordinace lékaře PA kontroluje ozvy plodu, sleduje pohyby plodu, provádí CTG (Dušová, Marečková, 2009, s. 72).

Před samotnou preindukcí porodu lékař nejprve těhotnou ženu seznámí s následujícím výkonem. Pečlivě klientce vysvětlí význam a indikaci k preindukci porodu. Porodní asistentka ženu pečlivě edukuje o průběhu výkonu a nabádá ji k případným dotazům (Šíková, 2009, s. 19).

PA klientce vysvětlí, že je nutné se před zavedením tablety Prostinu E2 vymočit. Poté při vaginálním vyšetření je zaveden klientce do zadní poševní klenby Prostin E2. Tento výkon není bolestivější než obvyklé vaginální vyšetření. Klientce je doporučený 30 minutový klid na lůžku. PA klientce připraví zvoneček na noční stolek, aby mohla kdykoliv kontaktovat PA při obtížích. PA klientku upozorní, že po zavedení tablety ji může začít pobolívat podbříšek, bolesti se mohou šířit i do bederní oblasti zad. Po odborné stránce PA sleduje zdravotní stav klientky, podává léky dle ordinace lékaře a vše zaznamenává do ošetrovatelské dokumentace. Po celou dobu je těhotná ženě psychickou oporou. Za hodinu po podání Prostinu E2 je klientce natočen

CTG monitor dle zvyklostí oddělení. V případě děložních kontrakcí je vaginálně vyšetřena a dle nálezu je rozhodnuto o dalším postupu. Porodní asistentka ženu upozorní i na možný neúspěch preindukce. Jelikož může být těhotná žena úzkostná až plačtivá, je vhodné s klientkou neustále hovořit a doptávat se na možné nejasnosti, které mohou v průběhu preindukce nastat (Dušová, Marečková, 2009, s. 191; Šíková, 2009, s. 19).

3 Edukace

Pojem edukace vychází z latinského slova *educare*, což se překládá jako vést vpřed nebo vychovávat. Termín edukace je vymezen jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, návycích, postojích a dovednostech. Edukaci lze vystihnout vzděláváním a výchovou jedince. Oba pojmy se vzájemně prolínají a nelze je od sebe jednoznačně oddělit (Juřeníková, 2010, s. 9).

Výchova a vzdělávání jsou procesy, které spolu úzce souvisí a nelze je od sebe oddělovat. Po dobu edukace se zaměřujeme na jednotlivce cíleně a snažíme se o to, aby v jeho vývoji došlo k navození pozitivních změn. Rozvíjíme jeho potřeby, zájmy, postoje a chování. Edukace radí člověku, jak si s danou problematikou poradit sám (Magurová, Majerníková, 2009, s. 11 – 13).

Edukace má významnou a důležitou úlohu v oblasti ošetrovatelství. Edukace v ošetrovatelství znamená výchovu pacientů, zejména ve vztahu k určitým zdravotním problémům. Pomocí edukace zprostředkováváme jedinci možnost získat nové znalosti, rozvíjet jeho osobnost, hodnoty, emoce, posílit vůli a dosáhnout kladné změny chování, kterou u něj očekáváme. Edukace je neodmyslitelnou součástí léčby. Podílí se na ní výuka, učení a je při ní zapotřebí interakce alespoň dvou osob. Cílem edukace je získat nemocného ke spolupráci při léčebném režimu a také přimět ho k aktivní spolupráci, k prevenci onemocnění, udržení či navrácení zdraví, nebo k podpoře zkvalitnění života jedince (Juřeníková, 2010, s. 11, Magurová, Majerníková, 2009, s. 11 – 13).

Průkopnicí ošetrovatelství byla Florence Nightingalová, která se již v 19. století snažila o to, aby pacienti dokázali s předanými informacemi o jejich zdravotním stavu pracovat a naučit se je využívat ve prospěch svého zdraví. Nestačí jim informace jen „podstrčit“, je zapotřebí získat rovněž zpětnou vazbu od pacientů samotných (Magurová, Majerníková, 2009, s. 11 – 14).

Pokud je edukace správně provedená, dochází u edukanta ke zvyšování schopnosti řešit problém a rovněž je i zvýšená spoluúčast při příštím ovlivňování onemocnění. Edukace by přitom měla sestávat z poskytnutí informací a poučení klientky o konkrétní problematice současně s pomocí orientace v jejím řešení (Juřeníková, 2010, s. 9 – 11; Magurová, Majerníková, 2009, s. 11 – 14).

3.1 Základní pojmy v edukaci

Výchova je proces záměrného působení na osobnost člověka s cílem přeměny jedince ve všech složkách, tedy po psychické i tělesné stránce. Výchova se týká vytváření postojů, názorů a hodnot. Jde o cílevědomou, plánovanou a všestrannou činnost směřující k přípravě jedince pro jeho společenské úkoly i osobní život (Juřeníková, 2010, s. 9; Magurová Majerníková, 2009, s. 11 – 13).

Vzdělávání je proces, kterým u jedince rozvíjíme jeho vědomosti, dovednosti, návyky a schopnosti. Prostřednictvím vzdělání u jedince dojde k osvojení poznatků, které mu pomohou ke správnému rozhodnutí ve prospěch jeho zdraví. Výsledkem vzdělávání je vzdělanost, vzdělání, kvalifikace (Juřeníková, 2010, s. 9; Němcová, Hlinková, 2010, s. 12).

Učení je proces získávání zkušeností, dovedností, návyků, hodnot a znalostí. Během učení dochází k utváření jedince v průběhu jeho života. Rozvíjí se a mění vrozené schopnosti a vzorce chování, tím vzniká předávaná kultura, která se liší v různých společnostech. Učení je součástí individuálního dospívání, výchovy, vzdělávání, ale i reprodukce kultury (Juřeníková, 2010, s. 13; Magurová, Majerníková, 2009, s. 23 – 24; Němcová, Hlinková, 2010, s. 12).

Edukační proces je činnost lidí, při které dochází záměrně nebo neúmyslně k výchově a učení. Tyto procesy se odehrávají v průběhu celého našeho života a vývoje. V edukačním procesu hrají důležitou roli čtyři determinanty: edukant, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí (Juřeníková, 2010, s. 9 – 10; Němcová Hlinková, 2010, s. 13 – 17).

Edukantem je označován subjekt učení. Edukant je jedinečný ve svých osobních, fyzických a kognitivních charakteristikách. Ve zdravotnictví se jedná o klienta, který je zdravý nebo nemocný, případně o zdravotníka v celoživotním procesu vzdělávání, bez ohledu na věk nebo pohlaví. Charakteristika edukanta je ovlivňována sociálně – kulturními podmínkami, tedy sociálním prostředím, vírou a etnickou příslušností (Juřeníková, 2010, s. 9 – 11).

Edukátor je aktérem edukačních aktivit, jedná se o člověka, který edukuje. Edukátor je považován za subjekt výchovy a vzdělávání. Ve zdravotnictví jde nejčastěji o lékaře, všeobecnou zdravotní sestru, porodní asistentku, fyzioterapeuta atd. V předkládané bakalářské práci je edukátorem porodní asistentka (Juřeníková, 2010, s. 9 – 11; Němcová, Hlinková, 2010, s. 13 – 17).

Edukační konstrukty zahrnují plány, zákony, předpisy, edukační materiály, standardy, které nějakým způsobem určují nebo ovlivňují kvalitu edukačního procesu (Juřeníková, 2010, s. 10; Nemcová, Hlinková, 2010, s. 16 – 17).

Edukačním prostředím se nazývá místo, kde edukace probíhá. Edukační prostředí ovlivňují ergonomické podmínky, např. osvětlení, zvuk, barva, nábytek, prostředí, edukační atmosféra a sociální klima (Juřeníková, 2010, s. 10; Nemcová, Hlinková, 2010, s. 16).

Edukační standard je závazné pravidlo, které slouží k udržení požadované úrovně kvality edukace. Jedná se o předem naplánovanou edukaci pro klienta, často s nějakým konkrétním onemocněním (Juřeníková, 2010, s. 10).

3.2 Typy edukace

Edukace se rozděluje na základní, reedukační a komplexní. **Základní edukaci** lze chápat jako předávání nových vědomostí a dovedností a jedinec je tak motivován ke změně hodnot a postojů. **Reedukační edukace** čerpá z edukace základní a k těmto vědomostem a dovednostem ještě přidává nové poznatky, které navíc prohlubuje a jedinec si je ještě více osvojuje. **Edukace komplexní** je pro jedince souhrn předchozích edukací. Jedinci byly předány souhrnné vědomosti, dovednosti a postoje, které vedou ke zlepšení a zkvalitnění zdraví (Juřeníková, 2010, s. 12).

3.3 Fáze edukace

Edukace se skládá z pěti fází, kterými jsou fáze počáteční pedagogické diagnostiky, projektování, realizace, fáze upevnění a prohlubování učiva a fáze zpětné vazby.

Fáze počáteční pedagogické diagnostiky

Jedná se o fázi, ve které je snahou edukátora odhalit úroveň dovedností, návyků, postojů, vědomostí a potřeb edukanta. Metoda, kterou se tyto informace zjišťují je nejčastěji pozorování nebo rozhovor, dotazník, anebo nahlížení do dokumentace. Tato fáze je podstatná pro stanovení pozdějších cílů edukace.

Fáze projektování

Zde edukátor usiluje o stanovení metod, cílů, forem, celkového času, potřebných pomůcek a výběru vhodného prostředí pro edukaci s klientem.

Fáze realizace

Tato fáze se skládá z pěti kroků. Motivace, expozice, fixace, průběžné diagnostiky a aplikace. Při motivaci se vzbuzuje zájem edukanta o problematiku a připravuje se na přijetí nových informací. V další fázi jsou edukantovi sdělovány nové poznatky, demonstrovány postupy a je snaha o to, aby se edukant naučil nové postupy správně. Dalším krokem je fixace, kdy je zapotřebí získané vědomosti a dovednosti neustále procvičovat a opakovat. Na fixaci navazuje průběžná diagnostika, kdy je naší snahou prověřit a testovat jednotlivé postupy, které si měl edukant osvojit. Posledním krokem je aplikace. Při aplikaci by nás měl edukant přesvědčit, že získané informace umí využít.

Fáze upevnění a prohlubování učiva

Tato fáze je velice důležitá, jelikož více jak polovinu získaných informací osvojeného učiva člověk do druhého dne zapomene. Informace, které tedy získáme, je důležité uchovat v dlouhodobé paměti. Ve zdravotnictví se tato fáze často opomíjí.

Fáze zpětné vazby

V této fázi se hodnotí dosažené výsledky a cíle, jak edukanta, tak naše. Vyhodnocením výsledků je zjištěno, zda informace byly předány správnou formou a následně je ověřena zpětná vazba o proběhlé edukaci mezi námi a edukantem (Juřeniková, 2010, s. 21 – 25, Magurová, Majerníková, 2010, s. 84 – 97, Nemcová Hlinková, 2010, s. 25 – 26).

3.4 Informační mapa péče

Pro edukaci je používáno velké množství edukačních materiálů a pomůcek, kam lze zařadit i informační mapu péče. Informační mapa péče je při edukační činnosti přínosná jak pro ošetřující personál, tak pro příjemce ošetrovatelské péče – klienty. Jedná se o edukační materiál, který je vypracován vždy pro konkrétní diagnózu, onemocnění nebo oblast péče a s ní spojenou problematiku. Edukační materiál je určený pro přesně určenou skupinu klientů. Tyto mapy péče jsou vytvořeny proto, aby napomáhaly ošetřujícímu personálu konat jejich práci kvalitněji, efektivněji, levněji a rychleji. Informační mapy péče jsou utvářeny také pro ulehčení edukace a mají mít náležitou grafickou úpravu. Tyto mapy péče se vytvářejí jako vizuální obrázkové plány a neobsahují pouze holý text. Jejich snahou je zaujmout klienta a zároveň usnadnit lepší orientaci v mapě i osobám se sníženou schopností učit se. Převážná většina informačních map péče obsahuje shrnující tabulku, která je rozčleněna do jednotlivých oblastí péče, které je třeba zdůraznit. V tomto edukačním materiálu jsou obsaženy informace, které se týkají příjmu klienta

k hospitalizaci a průběhu péče po dobu hospitalizace. Součástí informační mapy péče bývá manuál, který vysvětluje, jak s mapou správně pracovat, aby bylo její využití efektivní.

Mezi výhody tohoto edukačního materiálu patří především to, že pomůcku má klient stále po ruce, tudíž může do informační mapy kdykoliv nahlédnout a projít si jednotlivé oblasti edukace dle své potřeby a učebního tempa.

Měli bychom mít samozřejmě na paměti, že jediným zdrojem edukace by neměl být v edukačním procesu pouze písemný materiál, ale měli bychom jej doplňovat o další edukační metody (Juřeníková, 2010, s. 45 – 49; Nemcová, Hlinková, 2010, s. 208 – 211, s. 250).

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Metodika

Cílem praktické části bakalářské práce bylo vytvoření informační mapy péče pro ženu s preindukcí porodu. Tuto informační mapu péče jsem vytvořila na základě zpracování plánů péče u třech těhotných žen s preindukcí porodu. Tyto tři klientky byly hospitalizované, vzhledem ke GDM k preindukci porodu, na oddělení rizikového těhotenství v nemocnici fakultního typu. Preindukce porodu u vybraných klientek probíhala zavedením tablety Prostinu E2 do zadní poševní klenby.

Vzorem pro vytvoření mi byly edukační intervence a cíle u jednotlivých ošetrovatelských diagnóz, které se u klientek shodovaly v průběhu ošetrovatelské péče. Všechna sesbíraná data a informace potřebné k vypracování plánu péče formou procesu v porodní asistenci jsem získala nahlížením do zdravotnické dokumentace, rozhovorem s klientkami, pozorováním, konzultací s PA a lékařem. Získané údaje jsem zpracovala podle ošetrovatelského modelu Gordonové.

Každá kazuistika zahrnuje základní údaje o rodičce, vyšetření klientky při příjmu, zevní a vnitřní vyšetření, výsledky vyšetření z prenatální poradny, výsledky vyšetření v prenatální poradně a kompletní anamnézu, která se skládá z anamnézy rodinné, osobní, farmakologické, gynekologické a alergologické. Dále jsem vytvořila u každé kazuistiky tabulku zvažovaných ošetrovatelských diagnóz, kde je shrnut stručný přehled diagnóz a zmapován diagnostický algoritmus pro přijetí ošetrovatelských diagnóz. Následuje posouzení současného stavu klientky rozděleného do diagnostických domén a dále jsou popsány jednotlivé dny hospitalizace klientek s preindukcí porodu.

Konkrétní plán péče jsem sestavila prostřednictvím ošetrovatelských diagnóz dle klasifikace NANDA II. International skládající se ze 13 diagnostických domén, 47 tříd a ošetrovatelských diagnóz s číselným kódem. Diagnostický algoritmus, jehož součástí jsou tři fáze: nalezení aktuálních diagnóz, nalezení potencionálních diagnóz a nalezení diagnóz k podpoře zdraví, jsem využila k posuzování stavu klientky (Herdman, 2012 - 14, s. 55).

V praktické části jsem vytvořila Informační mapu péče pro ženu s preindukcí porodu. Mapu péče jsem vytvářela na základě společných edukačních potřeb klientek, které jsou rozpracovány

v individuálních plánech péče v porodní asistenci. Tato informační mapa péče má podobu tabulky, je rozdělená do jednotlivých oblastí péče, je stručně charakterizovaná, barevná a doplněná obrázky, aby byla pro klientku poutavější. K informační mapě jsem vytvořila manuál, který má přiblížit porodním asistentkám, jak správně s mapou v edukační činnosti pracovat.

5 Kazuistiky

5.1 Kazuistika č. 1

Dne 29. 10. 2015 v 11:40 hodin přichází klientka D. M., 36 let k plánovanému příjmu k preindukci a indukci porodu vzhledem ke gestačnímu diabetu mellitu (dále GDM) a stavu po sectio caesarea (dále SC) na oddělení rizikového těhotenství v 39. týdnu gravidity.

Klientka je II. gravida, II. para, po spontánní koncepci. Klientka je sledována na diabetologii od 25. t. gr. pro GDM.

Klientka je svobodná, státní občankou ČR, vzdělání středoškolské s maturitou a je plátcem Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky. Klientka bydlí s partnerem a dcerou v rodinném domku. Mateřskou dovolenou má vystavenou od 30. 9. 2015. Od 11. týdne gravidity dochází do prenatální poradny, kde absolvovala celkem 8 návštěv. V průběhu těhotenství klientka nenavštívila předporodní kurz ani cvičení pro těhotné. Cvičení pro těhotné absolvovala v předchozím těhotenství.

Vyšetření při příjmu

- OP při příjmu 138'
- výška 161 cm, váha 86 (v těhotenství přibyla 10kg)
- TK 120/80, P 91', TT 36,1°C
- CTG záznam (10:50 – 11:15 h): bazální frekvence 140', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0
- HKK bez otoků, DKK bez varixů a otoků, prsy bez patologického nálezu
- PP cítí pravidelné, KD nemá, odtok VP neudává, nekrvácí

Zevní vyšetření

- pánevní rozměry: d. bispinalis 27 cm, d. bicristalis 33 cm, d. bitrochanterica 35 cm, conjugata externa 23 cm, pánev prostorná
- děloha normotonická, ovoidní, SF 38 cm, výška děložního fundu 3 prsty pod mečnick, PPH, postavení I. obyčejné, krční rýha 4 prsty nad sponou stydkou, linea fusca je přítomna

Vnitřní vyšetření

- pochva prostorná, čípek na falangu mediosakrálně, polotuhý, hrdlo uzavřeno, hlavička naléhá na vchod, VP zachována, nekrvácí, PP cítí dobře, OP 136'

Výsledky vyšetření v poradně

- KS, Rh faktor - A negativní (vyšetřeno 21. 4. 2015)
- GBS negativní (vyšetřeno 14. 10. 2015)
- BWR negativní, HIV negativní, HbsAg negativní (vše vyšetřeno 21. 4. 2015)
- KO - Hb 127, Htk 0,387 Ery 4,2 Leu 8,7 (vyšetřeno 24. 4. 2015)
Hb 118, Htk 0,362, Ery 3,8 Leu 9,9 (vyšetřeno 17. 9. 2015)
- oGTT - hodnoty glykémie - nalačno: 5,0
- 1 hodinu po odběru: 9,4
- 2 hodiny po odběru: 9,2

Anamnéza

RA: dědeček - DM II. typu, otec dítěte - s ničím se neléčí

OA: běžné dětské choroby, GDM - na dietě, v graviditě anémie

FA: Sorbifer 1 – 0 – 0

Operace: 2013 SC nepostupující porod

GA:

- II. gravidita/II. parita
- menarche ve 13 letech, pravidelný menstruační cyklus 28/5
- porody: 2013 děvče 3810/51 SC nepostupující porod
- AB: 0
- UUT: 0
- PM: 4. 2. 2015
- TP dle PM: 11. 11. 2015
- TP dle UZ: 7. 11. 2015
- gynekologické onemocnění: 0
- těhotenství zatím probíhalo bez komplikací, I. UZ screening pozitivní - AMC s normálním karyotypem, další UZ screeniny v normě, oGTT pozitivní - GDM

AA: 0

Transfuze: 0

Úrazy: 0

Abúzus: 0

5.1.1 Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, s ničím podstatným se doposud neléčila ani neprodělala závažnější onemocnění. Pro udržení dobrého zdraví klientka pravidelně chodí na procházky a pracuje na zahradě. Klientka nekouří a od zjištění gravidity nepije alkohol. Selfmonitoring prsu neprovádí. Na gynekologické prevence dochází pravidelně 2x do roka, poslední preventivní prohlídka byla v únoru 2015. Do prenatální poradny začala klientka chodit od 11. týdne gravidity a celkem absolvovala 11 návštěv. Klientka nenavštěvovala v nynější graviditě žádný předporodní kurz ani porodní cvičení, neboť tyto kurzy již absolvovala v předchozím těhotenství. U porodu si nepřije přítomnost partnera. Klientka dodržuje všechna doporučení důsledně. Od 25 t. gr. je klientka sledována na diabetologii kvůli pozitivní testu oGTT.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka musí dodržovat diabetickou dietu 250 g sacharidů. Chut' k jídlu popisuje jako normální. Na dietu si zvykla celkem rychle a nemá pocit, že by ji nějak omezovala. Typický denní příjem jídla je snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře a druhá večeře bez přídatků. Forma stravy je normální. Poruchy polykání neudává. Během gravidity se vyskytlo občasné pálení žáhy. Obvyklý denní příjem tekutin činí asi 3 litry. Nejčastějším druhem tekutin, který u klientky převažuje je voda, ovocné čaje a studené mléko. Zvýšený pocit žízně neudává. Poranění kůže a sliznic se hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka neudává potíže související s močením, ale udává problém s vyprazdňováním stolice. Vyprazdňování stolice probíhá nepravidelně maximálně 3x do týdne posledních 14 dní. Obvyklá doba vyprazdňování je ráno po snídani. Stolice je hnědá bez příměsi krve a hlenu.

Prostředky podporující vyprazdňování stolice klientka neudává. Zvracení se během těhotenství nevyskytovalo. Klientka nijak výrazněji nepocítovala zvýšené pocení.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Před otěhotněním klientka pravidelně cvičila, v těhotenství si zacvičí už jen občas. Nyní se spíše věnuje domácím pracím, nakupování a práci kolem domu. Volný čas klientka tráví převážně se svojí dvouletou dcerkou venku na zahradě nebo pasivně odpočinkem u dobré knihy nebo televize. Se spánkem klientka obtíže neměla, zhoršení nastalo při hospitalizaci. Léky podporující spánek neužívá.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání/poznání

Klientka neuvádí žádné problémy se zrakem, sluchem ani čichem a nevyužívá tak žádné kompenzační pomůcky. Svou paměť hodnotí jako neporušenou. Klientka chápe myšlenky a všechny položené otázky dobře.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sama sebe

Klientka o sobě udává, že je optimistický člověk, který si plně důvěřuje. Je spokojená se svým vzhledem a na vše se snaží nahlížet z té lepší stránky. Klientka pochopitelně uvádí pocit strachu z hospitalizace. Je nesvá, že nemůže být se svojí dcerou a také se obává o hladký průběh porodu. Úzkost ani deprese klientka neudává. Pocit strachu pomáhá snížit její partner a ochota celé rodiny.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientka má středoškolské vzdělání s maturitou, pracuje jako pedagog. Je svobodná, bydlí s partnerem a dvouletou dcerou v rodinném domě. Rodinné problémy nemá, její rodina projevila zájem a ochotu s čímkoliv klientce pomoci. Jelikož je klientka pedagožka, tak má velmi kladný vztah k lidem a domnívá se, že je asertivní. Kontakty s lidmi má časté, převažuje rodina, přátelé a kolegové z práce. Po propuštění z oddělení se o ni bude starat partner.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Klientka neudává žádné sexuální obtíže a pohlavní styk měla i v průběhu těhotenství. Menarche od 13 let, cyklus pravidelný 28/5, slabé, nebolestivé. Klientka užívala perorální hormonální antikoncepci, mimo období prvního těhotenství, celkem 8 let. Klientka je nyní podruhé těhotná, první těhotenství probíhalo bez obtíží, porod byl ukončen SC pro nepotupující porod. Narodila se holčička, která vážila 3810 g a 51 cm. Nynější těhotenství probíhá také bez větších obtíží, klientka pravidelně navštěvuje prenatální poradnu od 11. týdne gravidity

a dochází na diabetologii od 25. týdne gravidity vzhledem k diagnostikovanému GDM. Spontánní potrat ani umělé ukončení těhotenství klientka neprodělala. Hormonální léčbu nepodstoupila, stejně tak ani gynekologické onemocnění či operaci kromě SC v roce 2013.

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

Klientka hodnotí své chování k druhým lidem jako asertivní. Napětí v životě prožívá jen výjimečně, a pokud se objeví, vyvolává ho nejčastěji onemocnění. Napětí pomáhá snižovat relaxace v podobě sledování oblíbeného filmu, četba dobré knihy nebo rozhovor s rodinou. Případné napětí snáší klientka středně a chvíli jí trvá, než se s ním vyrovná. Stresové situace zvládá nejčastěji s podporou rodiny. Jako strategii stresové situace klientka uvádí, vždy si vše pečlivě promyslet, jinak zvláštní strategii nemá.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Dle priorit životních hodnot klientky je na prvním místě zdraví, na druhém místě rodina, třetím cestování, dále práce, peníze, víra a záliby. Životní cíl klientky je být dobrou matkou a mít spokojenou rodinu. Klientka je pokřtěná, ale náboženskou víru vnímá jen jako občasnou potřebu a náboženský kontakt nevyhledává.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Alergická reakce se u klientky nikdy nevyskytla. U klientky může nastat potenciální riziko infekce v případě zavedení flexily a potenciální riziko pádu v případě dlouhotrvajících kontrakcí a následné vyčerpanosti.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Klientka uvádí nepravidelné děložní kontrakce po 4 minutách rozdílné intenzity a pocituje nevolnost.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj probíhal podle klientky v normě, nebyl opožděný ani nesouměrný a klientka v dětství celkově prospívala.

Průběh hospitalizace

0. den

TK 120/80, P 91', TT 36,1°C

OP 136'

OP 3x denně

Prostin 1,5 mg zaveden do zadní poševní klenby ve 14:00 h

- 11:40 h klientka přijata na oddělení, uložena na pokoj, poučena o chodu oddělení, edukována o průběhu preindukce porodu, vaginálně vyšetřena zevní rodidla bpn., pochva prostorná, čípek na falangu mediosakrálně, polotuhý, hrdlo uzavřeno, CS: 1 – 1 – 0 – 1 – 1 = 4, hlavička naléhá na vchod, VP zachována, nekrvácí

- 13:00 h klientce zaveden Prostin 1,5 mg do zadní poševní klenby

- CTG záznam (15:20 – 16:10 h): bazální frekvence 130', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0

- 18:00 h klientka vag. vyšetřena: pochva klidná, čípek na falangu, mediosakrálně, polotuhý, hrdlo pro prst volně, hlavička naléhá na pánevní vchod, klientka se cítí dobře, PP+, bolest hlavy neudává, bez KD, VP zachována, nešpiní

- 21:00 h stav beze změn, klientka se cítí dobře, KD neudává, děloha klidná, bolesti hlavy neudává, PP+

močení +, stolice -

1. den

TK 126/73, P 84', TT 36,3°C

OP 3x denně

CTG 2x denně

Glycerinový čípek d.p.

Sorbifer 1-0-0

Prostin 1,5 mg zaveden do zadní poševní klenby v 9:00

- CTG záznam (5:53 – 7:00 h): bazální frekvence 135', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0

- 6:00 h změřen TK, P, TT

- 8:00 h klientka bez obtíží, děloha klidná, PP+, VP zachována, nekrvácí, podána medikace dle OL

- 9:00 h klientce zaveden Prostin 1,5mg do zadní klenby poševní
- CTG záznam (11:20 – 11:57 h): bazální frekvence 130', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce cca 5 minut
- 12:00 h klientka vaginálně vyšetřena děloha klidná, čípek na falangu, mediosakrálně, měkký, hrdlo pro prst volně, hlavička naléhá, CS: 1 – 1 – 2 – 2 – 1 = 7
- 13:00 h stav beze změn, klientka se cítí dobře, KD neudává, děloha klidná, bolesti hlavy neudává, PP+
- 18: 00 h subj. se cítí klientka dobře, bez KD, PP+, VP neteče, nekrvácí
- 21:00 h klientka se cítí bez obtíží, bolesti hlavy neudává, děloha klidná, PP+
močení +, stolice +

2. den

TK 117/83, P 77', TT 36,2°C

Sorbifer 1 – 0 – 0

- CTG záznam (5:50 – 6:45 h): bazální frekvence 120', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce cca 4 minuty
- 7:00 h klientce podána medikace dle OL, cítí se dobře, PP+, uvádí slabé KD, VP neteče, nekrvácí, vaginálně vyšetřena děloha klidná, čípek na falangu, mediosakrálně, měkký, hrdlo pro prst volně, hlavička naléhá, CS: 1 – 1 – 2 – 2 – 1 = 7
- 7:20 h klientka přeložena k indukci porodu na porodní sál.

5.1.2 Zvažované ošetrovateľské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovateľská diagnóza (OD)	Určujúci znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00097	Nedostatek zájmových aktivit	Klientka uvádí, že se nudí běžné záliby nemohou být provozovány v nemocnici	Prostředím způsobený nedostatek zájmové činnosti	Platná	OD přijata
00015	Riziko zácpy	–	Oslabené břišní svaly, nedostatečná fyzická aktivita, nedávné změny prostředí, změna obvyklých jídel, snížená motilita gastrointestinálního traktu, těhotenství	Platná	OD přijata
00093	Únava	Nedostatek energie, uvádí pocit únavy	Těhotenství	Platná	OD přijata
000161	Snaha zlepšit znalosti	Projevuje zájem učit se	–	Platná	OD přijata
00208	Snaha o lepší porod	Dochází na pravidelné kontroly zdravotního stavu do prenatální	–	Platná	OD přijata

		poradny, projevuje úctu k nenarozenému dítěti, připravuje nezbytné pomůcky pro péči o novorozence			
00148	Strach	Uvádí obavy, uvádí strach, identifikuje předmět strachu, únava nauzea, jazyková bariéra, neobeznámenost s prostředím	Jazyková bariéra, neobeznámenost s prostředím	Platná	OD přijata
00004	Riziko infekce	Nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům, nedostatečná primární obrana, změněná peristaltika	–	Platná	OD přijata

5.1.3 Plán péče

Nedostatek zájmových aktivit (00097)

Diagnostická doména č. 1: Podpora zdraví

Třída 1: Uvědomování si zdraví

Definice: Snížená stimulace plynoucí z rekreačních aktivit nebo aktivit pro volný čas (nebo ze zájmu či zapojení do takových aktivit).

Určující znaky:

- klientka uvádí, že se nudí
- běžné záliby nemohou být provozovány v nemocnici

Související faktory:

- prostředím způsobený nedostatek zájmové činnosti

Cíle:

Klientka nachází takovou činnost, která jí přivede na jiné myšlenky a nepocítuje omezení po dobu hospitalizace.

Intervence:

- PA s klientkou hovoří o běžných denních činnostech klientky provozovaných před hospitalizací.
- PA edukuje klientku o možnostech sledování televize, připojení k internetu, možnosti návštěv na oddělení rizikového těhotenství.
- PA nastíní klientce možnost používat vlastní notebook na pokoji, možnost čtení knih, časopisů, poslouchání rádia, luštění křížovek atd.
- PA zajistí rozptýlení klientky.
- PA umožní časté návštěvy a kontakt s rodinou klientky.

Realizace péče:

Klientce ukazují vybavení pokoje, ukazují jí ovládání televize a poučují ji o jejím využívání za poplatek. Informují ji o možnosti návštěv na pokoji a sdělují jí návštěvní hodiny. S klientkou během hospitalizace komunikují o jejích potřebách, zajímám se o její dřívější každodenní činnosti. Klientku edukuji o možnosti přinesení si na oddělení rizikového těhotenství vlastní

notebook, rádio, časopis knihu, křížovky. Zjišťuji zájmové aktivity během hospitalizace. Klientka si nechala donést pletení a volný čas využívá k vytvoření oblečení pro svou dcerku. Zbýlý volný čas tráví sledováním televize, četbou knížky.

Hodnocení péče:

Klientka využívá vlastní notebook, luští křížovky a poslouchá hudbu. Partner za klientkou dochází každý den. Klientka provozuje zájmové aktivity, které ji baví a je možné je provádět v průběhu hospitalizace s ohledem na prostředí a její stav.

Riziko zácpy (00015)

Diagnostická doména č. 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

Definice: Riziko snížení normální frekvence defekace doprovázené obtížným nebo nekompletním odchodem stolice anebo odchodem nepřiměřeně tvrdé, suché stolice.

Rizikové faktory:

Funkční:

- oslabené břišní svaly
- nedostatečná fyzická aktivita
- nedávné změny prostředí

Fyziologické:

- změna obvyklých jídel
- snížená motilita gastrointestinálního traktu

Mechanické:

- těhotenství

Cíle

U klientky nevznikne zácpa.

Klientka se vyprazdňuje pravidelně, nejméně 1x za 2 dny.

Klientka vypije 2 – 2,5 l denně.

Klientka začlení do svého jídelníčku dostatek vlákniny.

Intervence

- PA edukuje klientku o prevenci vzniku zácpy a důležitosti odchodu stolice.
- PA doporučí klientce vhodný jídelníček s dostatečným obsahem vlákniny.
- PA zajistí klientce dostatek tekutin během dne.
- PA edukuje klientku o vhodném pohybovém režimu během hospitalizace.
- PA sleduje odchod stolice a ptá se klientky na obtíže.

Realizace péče

Klientce ukážu, kde se na pokoji nachází WC. Klientce vysvětluji, že odchod stolice je důležitý. Zajistím pro klientku stravu s vysokým obsahem vlákniny a dostatečné množství tekutin. Edukuji o možnosti podání Glycerinového čípku per rectum a dostatečném pohybu během hospitalizace. Zajímám se, zda u klientky již došlo ke stolici.

Hodnocení

U klientky po podání Glycerinového čípku došlo k odchodu stolice druhý den hospitalizace. Odchod stolice byl dále sledován a zapisován do zdravotnické dokumentace. Klientka pila během dne dostatečné množství tekutin a v rámci možností volila přiměřenou pohybovou aktivitu.

Únava (00093)

Diagnostická doména č. 4: Aktivita/odpočinek

Třída 3: Rovnováha energie

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

Určující znaky:

- nedostatek energie
- uvádí pocit únavy

Související faktory:

Fyziologické:

- těhotenství

Cíle:

Klientka pocítuje přiměřenou únavu v průběhu preindukce porodu.

Klientka má dostatek sil a energie na samotný porod.

Intervence:

- PA sleduje známky únavy u klientky.
- PA se dotazuje klientky, jak se cítí.
- PA sleduje změny intenzity a intervalů děložních kontrakcí.
- PA vysvětluje klientce vhodnost relaxace a odpočinku k načerpání sil.
- PA zajistí čerstvý vzduch na pokoji rizikového těhotenství.
- PA zajistí klientce klidné a tiché prostředí pro odpočinek před nástupem KD.

Realizace péče:

Klientku edukuji o nutnosti odpočinku a spánku v průběhu preindukce, především pro dostatek sil na nástup děložní činnosti a následně samotný porod. Klientka se začíná cítit unavená a ospalá s neúspěchem preindukce a nenastáním KD. Délka hospitalizace začíná být dlouhá a postupná nervozita spojená s únavou se začíná zvyšovat. Snažím se, aby zdravotnický personál klientku, co nejméně rušil, pokud to není nutné. V průběhu dne se snažím klientce větrat a dotazuji se na pocit únavy.

Hodnocení péče:

Klientka se po první dávce Prostinu cítila unavená, ale jelikož KD nebyly silné, klientce se podařilo odpočívat i během dne. V noci se klientce podařilo usnout a mohla načerpat další síly, které bude v následujících hodinách potřebovat.

Snaha zlepšit znalosti (00161)

Diagnostická doména č. 5: Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze je zlepšovat.

Určující znaky:

- projevuje zájem učit se

Cíle:

Klientka je seznámena s prostředním, personálem a chodem oddělení rizikového těhotenství.

Klientka má dostatečné informace týkající se preindukce porodu.

Intervence:

- PA seznámí klientku s prostředím a organizací oddělení rizikového těhotenství.
- PA podává klientce dostatek informací.
- PA objasní průběh preindukce porodu klientce.
- PA zpětně ověřuje, zda klientka vše chápe nebo co by ještě potřebovala objasnit.
- PA nechá klientce dostatečné množství času na případné dotazy.

Realizace péče:

Při přijetí na oddělení rizikového těhotenství seznamuji klientku s prostředím, personálem a organizací oddělení rizikového těhotenství. Stručně klientce vysvětluji, jak bude probíhat preindukce porodu a popíšu jí postupný průběh, jak bude hospitalizace probíhat. Průběžně se ptám rodičky, jestli je vše pro ni srozumitelné a nechávám jí dostatek času na případné otázky.

Hodnocení péče:

Klientka byla seznámena s prostředím a organizací oddělení rizikového těhotenství. Taktéž jí byl představen ošetřující personál. Klientce byly vysvětleny postupy a celý průběh preindukce, s čímž souhlasila. Na případné dotazy klientky PA ochotně odpověděla.

Snaha o lepší průběh porodu (00208)

Diagnostická doména č. 8: Sexualita

Třída 3: Reprodukce

Definice: Vzorec přípravy, udržování a posilování zdravého těhotenství, porodu a péče o novorozence je dostačující pro zajištění well – being a lze jej posílit.

Určující znaky:

Během těhotenství:

- dochází na pravidelné kontroly zdravotního stavu do prenatální poradny
- projevuje úctu k nenarozenému dítěti
- připravuje nezbytné pomůcky pro péči o novorozence

Cíle:

Klientka je obeznámena s průběhem preindukce porodu.

Intervence:

- PA podává klientce léky dle ordinace lékaře a sleduje jejich vedlejší účinky.
- PA se dotazuje na změnu zdravotního stavu klientky.
- PA sleduje fyziologické funkce a zaznamenává je do dokumentace.
- PA edukuje o nutnosti dodržování diabetické diety.
- PA psychicky podporuje klientku.
- PA edukuje klientku o účincích prostaglandinu na děložní čípek.
- PA vysvětluje klientce další postupy po zavedení Prostinu do zadní poševní klenby.
- PA si se snaží klientku nerušit v době odpočinku a spánku.

Realizace péče:

Klientce měřím fyziologické funkce a zapisuji je do dokumentace. Podávám klientce léky dle OL. Klientce podávám diabetickou stravu vzhledem ke GDM. Porodní asistentka klientce zavádí Prostin E2 do zadní poševní klenby ve sterilních rukavicích. Edukuji klientku o nutnosti vymočení se před zavedením a setrváním v poloze na zádech po dobu 30 minut po zavedení Prostinu E2.

Hodnocení péče:

Klientka byla edukována o průběhu preindukce porodu. Po zavedení druhé dávky Prostinu došlo ke změně nálezu na děložním čípku. U klientky se neobjevily děložní kontrakce, VP je zachovalá, nekrvácí. Klientka je přeložena na porodní sál k indukci porodu.

Strach (00148)

Doména č. 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

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

Určující znaky:

- uvádí obavy
- uvádí strach

Kognitivní:

- identifikuje předmět strachu

Fyziologické:

- únava
- nauzea

Související faktory:

- jazyková bariéra
- neobeznámenost s prostředím

Cíle:

U klientky dojde ke snížení pocitu strachu.

Klientka je schopná spolupracovat s PA.

Klientka je informovaná o průběhu preindukce porodu a následném překladu na porodní sál.

Intervence:

- PA podává dostatek informací ohledně preindukce porodu a prostředí na oddělení rizikového těhotenství.
- PA navozuje podmínky klidného prostředí.
- PA respektuje přání klientky – časté návštěvy partnera.
- PA informuje klientku o zavedení Prostinu do zadní poševní klenby a natáčení CTG.
- PA se ptá klientky, zda všemu rozumí.

Realizace péče:

Klientce přesně vysvětluji, co bude následovat po zavedení tablety Prostinu 1,5 mg do zadní poševní klenby, nutnosti zůstat půl hodiny po zavedení tablety v klidu na lůžku. Dále ji edukuji

o nezbytnosti natočení CTG monitoru. S klientkou udržuji kontakt od přijetí na oddělení rizikového těhotenství až po její překlad na porodní sál.

Hodnocení péče:

Klientka pochopila daná doporučení a pocit strachu se snížil. Po druhé aplikaci Prostinu u klientky došlo k výraznému poklesu strachu, neboť se začaly rozbíhat děložní kontrakce a klientka se mohla těšit na brzký porod dítěte. Klientka po celou dobu hospitalizace spolupracovala a adekvátně reagovala.

Riziko infekce (00004)

Diagnostická doména č. 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům
- nedostatečná primární obrana – změněná peristaltika

Cíle:

U rodičky nevznikne infekce, jsou sledovány celkové a lokální známky infekce.

Všechna vnitřní vaginální vyšetření budou u klientky prováděna za aseptických podmínek a ve sterilních rukavicích.

Intervence:

- PA si před každou manipulací s klientkou řádně dezinfikuje ruce dezinfekčním prostředkem k tomu určeným.
- PA provádí vnitřní vaginální vyšetření ve sterilních rukavicích.
- PA zavádí Prostin 1,5 mg do zadní poševní klenby za aseptických podmínek.
- PA dodržuje přísně aseptické postupy v průběhu celé preindukce porodu.
- PA sleduje celkové a místní známky zánětu.

Realizace péče:

U klientky jsem sledovala potenciální celkové a místní známky zánětu. Klientce je zaváděn Prostin do zadní poševní klenby za aseptických podmínek. Klientka je vždy vaginálně vyšetřována ve sterilních rukavicích. Klientku edukuji o účinku Prostinu a nutnosti vaginálního vyšetření.

Hodnocení péče:

U klientky nedošlo ke vzniku zánětu. Klientce byl zaveden Prostin do zadní poševní klenby za aseptických podmínek. Vnitřní vaginální vyšetření bylo provedeno ve sterilních rukavicích a za aseptických podmínek. U rodičky nevznikla infekce.

5.2 Kazuistika č. 2

Klientka J. M. přichází 11. 11. 2015 v 10:15 hodin k plánovanému příjmu k preindukci /indukci porodu pro termínovou graviditu a GDM. Klientka je přijata na oddělení rizikového těhotenství ve 40. týdnu gravidity.

Klientka je IV. gravida, III. para, po spontánní koncepci. Klientka je sledována na diabetologii od 30. t. gr. pro GDM.

Klientka má 36 let, je vdaná a má dvě děti. Klientka má státní občanství české, je registrována u Oborové zdravotní pojišťovny a mateřskou dovolenou má vystavenou od 14. 9. 2015. Klientka navštěvovala prenatalní péči od 10. t. gr. celkem 10 návštěv. V době těhotenství klientka nenavštívila žádný předporodní kurz ani těhotenské cvičení.

Vyšetření při příjmu

- OP při příjmu 129'
- výška 174 cm, váha 107 (v těhotenství přibyla 0 kg)
- TK 151/92, P 97', TT 36,1°C
- CTG záznam (10:00 – 10:30 h): bazální frekvence 125', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0
- HKK bez otoků, DKK bez varixů a otoků, prsy bez patologického nálezu
- Odtok VP neudává, PP cítí pravidelné, KD nemá, nekrvácí

Zevní vyšetření

- pánevní rozměry: d. bispinalis 31 cm, d. bicristalis 33 cm, d. bitrochanterica 37 cm, conjugata externa 23 cm, pánev prostorná
- děloha normotonická, ovoidní, SF 42 cm, 1 plod, PPH I., fundus 2 prsty pod mečník, DKK bez varixů a otoků

Vnitřní vyšetření

- pochva prostorná, čípek na falangu, mediosakrálně, polotuhý, hrdlo pro prst, hlavička volně naléhá na vchod, VP zachována

Výsledky vyšetření v prenatální poradně

- KS, Rh faktor - A pozitivní (vyšetřeno 13. 4. 2015)
- GBS negativní (vyšetřeno 19. 10. 2015)
- BWR negativní, HIV negativní, HbsAg negativní (vše vyšetřeno 13. 4. a 12. 10. 2012)
- krevní obraz v normě (vyšetřeno 13. 4. a 12. 10. 2015)
- oGTT - hodnoty glykémie
 - nalačno: 5, 3
 - 1 hodinu po odběru: 9, 4
 - 2 hodiny po odběru: 9, 5

Anamnéza:

RA: bezvýznamná, otec dítěte - s ničím se neléčí

OA: esenciální hypertenze v terapii od puberty, astma bronchiale na medikaci, alergická rhinitis, GDM - dieta

FA: Dopegyt 1 – 0 – 0, Tardyferon 1 – 0 – 0, Avanyz sprej 0 – 0 – 1, Symbycort 200 inh 1 – 0 – 1

Operace: 0

GA:

- IV. gravidita/III. parita
- menarche ve 13 let, pravidelný menstruační cyklus 28/5
- porody: 2013, 2005
- AB: 1 (2004)
- UUT: 0
- PM: 5. 2. 2015

- TP dle PM: 12. 11. 2015
- TP dle UZ: 12. 11.2015
- gynekologické onemocnění: 0
- těhotenství probíhalo bez komplikací, UZ screeniny v normě, oGTT pozitivní - GDM

AA: prach, pyl, bodnutí hmyzem (včela, vosa, muničky), Biseptol (exantém), jahody, ryby

Transfuze: 0

Úrazy: 0

Abúzus: 0

5.2.1 Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka hodnotí svůj zdravotní stav jako částečně dobrý. Pro udržení dobrého zdravotního stavu klientka v těhotenství často chodila na procházky a pracovala na zahradě. Po zjištění GDM klientka zpočátku dodržovala diabetickou dietu. Nekouří, alkohol v průběhu těhotenství nepila. Žádné podstatné úrazy v minulosti neprodělala.

Selfmonitoring prsu si klientka neprovádí. Na gynekologickou prevenci dochází pravidelně 1x ročně. Klientka docházela do prenatální poradny od 10. týdne gravidity, poradnu navštívila celkem 10x. Předporodní kurz ani tělocvik rodička nenavštívila. U porodu si přeje přítomnost manžela. Od 30. t. gr. je klientka sledována na diabetologii kvůli pozitivnímu oGTT.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka musí dodržovat diabetickou dietu 250 g sacharidů vzhledem ke zjištěnému GDM. Chuť k jídlu má normální. Její typický denní příjem se skládal ze snídaně: krajíc chleba se šunkou, dopolední svačiny: jogurt, oběda: zeleninová polévka, odpolední svačiny: kedluben, večere: těstovinový salát, druhé večere: mozzarella s rajčaty. Jídla si klientka většinou připravovala sama a tento denní příjem jí vyhovoval. Poruchy polykání a pálení žáhy se u klientky během gravidity nevyskytly. Obvyklý denní příjem tekutin se pohybuje kolem 1 – 1,5 litru tekutin, nejčastějším druhem tekutin, u klientky je voda a čaj. V průběhu těhotenství klientka pociťovala zvýšený pocit žízně. Poranění kůže a sliznic se klientce hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka udává částečnou stresovou inkontinenci. Se stolicí klientka problémy neudává. Vyprazdňuje se pravidelně 1x denně a to ráno. Stolice je normální barvy bez příměsí krve či hlenu, žádné prostředky k vyprazdňování stolice neužívá. Zvracení se u klientky v průběhu gravidity nevyskytlo, potí se přiměřeně.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Klientka před těhotenstvím doma občas cvičila, nyní už vůbec necvičí. Těhotenské cvičení nenavštívila. Mezi obvyklé denní aktivity u klientky patří domácí práce, nakupování, práce okolo domu, péče o své děti. Volný čas se u klientky odvíjí podle momentálních potřeb dětí, které jsou pro klientku na prvním místě. Klientka tráví čas aktivně: chodí na procházky s dětmi, pasivně: čtení knížky a sledování televize. Během gravidity se rodička v noci budí z důvodu nucení na močení. Ráno se cítí odpočatá. Když je přes den možnost, tak si klientka na hodinku lehne a odpočine si.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání/poznávání

Klientka má zrak, sluch i čich v pořádku. Její paměť je neporušená, myšlenky a otázky chápe, pozornost a oční kontakt udržuje neustále. Je orientovaná v místě, čase i prostoru.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Klientka se domnívá, že je optimistický člověk, který si plně důvěřuje. Se svým vzhledem je částečně spokojená. Momentální negativní pocit klientky je strach z průběhu celého porodu, také se obává, jak manžel zvládne péči o jejich dvě děti, než se klientka vrátí z nemocnice. Strach jí pomáhá odstranit přesvědčování, že na vše není sama a její milující rodina, která se jí snaží se vším pomoci.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientka je nyní na rodičovské dovolené s předchozí dcerou. Rodička je povoláním prodavačka. Její nejvyšší ukončené vzdělání je středí odborné. Se svým zaměstnáním je spokojená. Klientka je vdaná, bydlí s manželem a dvěma dětmi v rodinném domě. Rodinné problémy neudává, její rodina vyjádřila zájem a ochotu pomoci v těhotenství. Kontakty s lidmi má časté, nejvíce se svojí rodinou, příbuznými a přáteli. Své chování k ostatním lidem hodnotí jako asertivní. U porodu bude přítomen manžel, který jí bude i velkou oporou. Rodiče by se měla narodit holčička, které dají jméno Gabriela.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže klientka neudává, pohlavní styk v těhotenství měla. Menarche ve 13 letech, cyklus pravidelný 28/5, nebolestivá, slabá. Klientka neužívala antikoncepci. Klientka je počtvrté těhotná, potřetí bude родit. V roce 2004 rodička prodělala spontánní potrat, v roce 2005 se rodičce narodil chlapec (indukce porodu) a v roce 2013 se rodičce narodila zdravá holčička. Obě předešlé těhotenství probíhaly bez komplikací. Nynější těhotenství probíhá také bez obtíží. Klientka pravidelně navštěvuje prenatální poradnu od 10. t. gr. a dochází na diabetologii od 30. t. gr. vzhledem ke GDM. Hormonální léčbu nepodstoupila ani neprodělala žádné gynekologické onemocnění či operaci.

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

Klientka hodnotí své chování k druhým lidem jako asertivní. Napětí prožívá výjimečně a jeho příčinou je obvykle nějaký problém v rodině. Napětí zmírňuje relaxace. Vzniklé napětí snáší těžko a chvíli jí trvá, než se s ním vyrovná. Stresové situace zvládá nejčastěji s podporou rodiny. Žádnou speciální strategii na zvládání stresových situací klientka nemá.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

V žebříčku hodnot dle svých priorit je pro rodičku nejdůležitější rodina, poté zdraví, peníze, práce, záliby, cestování a víra. Životní cíl rodičky je být pro děti dobrou mámou a pro muže dobrou manželkou. Rodička je ateistka a náboženský kontakt si nepřeje.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

U klientky se v minulosti vyskytla alergická reakce na lék Biseptol, což se projevilo exantémem po celém těle. Dále je rodička alergická na prach, pyl, bodnutí hmyzem, které se projevuje otokem v místě bodnutí, jahody, ryby. Alergická reakce na jahody a ryby má podobu vyrážky.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Klientka neudává děložní kontrakce, bolesti ani nauzeu.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj probíhal u klientky podle jejich slov v normě, nebyl opožděný ani nesouměrný.

Průběh hospitalizace

0. den

TK 151/92, P 97', TT 36,8°C

OP 2x denně

CTG 2x denně

Tardyferon 1 – 0 – 0, Auahys sprej 0 – 0 – 1, Symbicort 1 – 0 – 0, Vitamin C 1 – 0 – 0, Atrovent ½ – 0 – 0

Prostin 1,5 mg tbl. zaveden do zadní poševní klenby v 10:30 h

- 9:00 h klientka přijata na oddělení, uložena na pokoj, seznámena se signalizací, personálem a chodem oddělení

- CTG záznam (10:00 – 10:30 h): bazální frekvence 125', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0

- 10:30 h zaveden Prostin 1,5 mg tbl. do zadní poševní klenby

- CTG záznam (11:40 – 12:15 h): bazální frekvence 130', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce cca 5 minut

- 13:00 h klientka bez potíží, děloha klidná, bez KD, PP+, bolest hlavy neudává, VP neteče, nekrvácí

- 18:00 h klientka vaginálně vyšetřena, pochva prostorná, čípek na falangu, mediosakrálně, polotuhý, hrdlo pro prst, hlavička volně naléhá na vchod, CS: 1 – 1 – 1 – 1 – 1 = 5, VP zachována, nekrvácí, PP+, cítí se dobře, KD neudává, podána medikace dle OL

- 21:00 h klientka udává občasné tonizace, PP+, VP zachována, nekrvácí, nešpiní, poučena

1. den

TK 119/73, P 75', TT 36,4°C

Dopegyt 1 – 0 – 0

CTG: 2x

OP: 4x

Prostin E2 zaveden do zadní poševní klenby v 8:30 h

- 6:00 změřeny FF

- CTG záznam (6:55 – 7:34 h): bazální frekvence 140', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0
- 7:00 h klientka se cítí dobře, PP+, děloha klidná, VP zachována, nešpiní, podána medikace dle OL, napojena na CTG
- 8:30 h aplikován opět Prostin, klientka poučena, děloha klidná, PP+, VP zachována
- CTG záznam (10:47 – 11:25 h): bazální frekvence 130', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0
- 13:00 h klientka udává tonizace, PP+, vaginálně vyšetřena pochva prostorná, čípek na falangu, mediosakrálně, měkký, hrdlo pro prst, hlavička volně naléhá na vchod, VP zachována, nešpiní, CS: 1 – 1 – 1 – 2 – 1 = 6
- 17:30 h stav beze změn
- 20:00 h klientka se cítí dobře, děloha klidná, nebolí, PP+

2. den

TK 132/97, P 119', TT 36,5°C

Dopegyt 1 – 0 – 0

- 6:00 h změřeny FF
- 7:00 h klientka se cítí dobře, děloha klidná, PP+, VP zachována, nekrvácí, podána medikace dle OL, edukována o dalším průběhu
- 7:45 h překlad na PS k indukci porodu

5.2.2 Zvažované ošetřovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00027	Snížený objem tekutin v organismu	Žízeň	–	Platná	OD přijata
00015	Riziko zácpy	–	Oslabené břišní svaly, nedostatečná fyzická aktivita, nedávné změny prostředí, změna obvyklých jídel, těhotenství	Platná	OD nepřijata
00198	Narušený vzorec spánku	Změna normálního vzorce spánku, neuvádí pocit nedostatečného odpočinku	Přerušení, nedostatek soukromí při spánku, neznámé prostředí pro spánek	Platná	OD přijata
0161	Snaha zlepšit znalosti	Projevuje zájem učit se	–	Platná	OD přijata
00208	Snaha o lepší průběh porodu	Dochází na pravidelné kontroly zdravotního stavu do prenatální poradny,	–	Platná	OD přijata

		projevuje úctu k nenarozenému dítěti, vyhledává nezbytné znalosti			
00148	Strach	Uvádí obavy, strach, identifikuje předmět strachu, únava	Jazyková bariéra, neobeznámenost s prostředím	Platná	OD přijata
00004	Riziko infekce	—	Nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům	Platná	OD přijata

5.2.3 Plán péče

Snížený objem tekutin v organismu (00027)

Doména č. 2: Výživa

Třída 5: Hydratace

Definice: Snížení intravaskulární, intersticiálních anebo intracelulárních tekutin. Vztahuje se k dehydrataci, samotná ztráta vody je beze změn (koncentrace) sodíku.

Určující znaky:

- žízeň

Cíle:

Bilance tekutin je v normě.

Klientka je hydratovaná, její příjem tekutin je 2 – 2,5 litru denně.

Intervence:

- PA edukuje klientku o důležitosti pitného režimu.
- PA má přehled o pitném režimu klientky.
- PA ukazuje klientce, kde má konvici s čajem a kam si může přijít pro čerstvý.
- PA sleduje FF.
- PA sleduje stav kůže, sliznic, močení.

Realizace péče:

Klientce ukazují, kde má konvici a skleničku s čajem. Informují ji, kde si může konvici s čajem vyměnit za čerstvý. U klientky sledují známky dehydratace a edukují ji o nevhodnosti pití slazených limonád s bublinkami. Dále u klientky sledují stav kůže, sliznic a pocení.

Hodnocení péče:

U klientky nedošlo k dehydrataci. Klientka je dostatečně hydratovaná, vypije za 24 hodin cca 2 litry tekutin. Sliznice byly vlhké a hydratované.

Narušený vzorec spánku (00198)

Doména č. 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

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

Určující znaky:

- změna normálního vzorce spánku
- neuvádí pocit nedostatečného odpočinku

Související faktory:

- přerušení (např. z důvodu léčby, monitorování, laboratorního testování)
- nedostatek soukromí při spánku
- neznámé prostředí pro spánek

Cíle:

Klientka si zvykne na režim na oddělení rizikového těhotenství.

Klientka není rušena chodem oddělení rizikového těhotenství.

Intervence:

- PA se zajímá o klientčiny zvyky, co se týče usínání.
- PA poučuje klientku o denním režimu na oddělení rizikového těhotenství (ranní buzení klientek, lékařské a sesterské vizity, stravovací režim, návštěvní hodiny, noční klid).
- PA edukuje klientku o možnosti polohování lůžka.
- PA ukazuje klientce nočním osvětlení nad postelí a vypínače osvětlení na pokoji.
- PA edukuje klientku o možnosti vyvětrání pokoje před spaním.
- PA edukuje klientku o vhodnosti spánku v případě únavy i přes den, neboť pro ni bude dostatečný odpočinek vhodný v případně rozbíhajícího se porodu.
- PA umožňuje klientce dostatek soukromí na odpočinek a dotazuje se na kvalitu spánku.

Realizace péče:

Klientce na pokoji ukazují možnosti polohování lůžka, vypínače osvětlení nad postelí i v pokoji. Klientku seznamují s denním režimem na oddělení rizikového těhotenství (ranní buzení klientek, lékařské a sesterské vizity, stravovací režim, návštěvní hodiny, noční klid). Zjišťují klientčiny zvyky ohledně usínání. Snažím se klientku nerušit v době odpočinku. Zjišťuji od klientky, zda se cítí odpočatá a zdali, je její spánek kvalitní.

Hodnocení péče:

Klientka znala, jak manipulovat s lůžkem. Klientka si osvojila manipulaci s osvětlením a okny. Klientka využívá čas bez děložních kontrakcí, odpočinkem, sledováním televize a čtením knížky. Klientka se probouzí 2x za noc, z důvodu nucení na močení, ale po probuzení se cítí odpočatá.

Snaha zlepšit znalosti (00161)

Diagnostická doména č. 5: Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze je zlepšovat.

Určující znaky:

- projevuje zájem učit se

Cíle:

Klientka je seznámena s chodem oddělení rizikového těhotenství.

Klientce je představen ošetřující personál.

Klientka zná důvod hospitalizace.

Klientka je edukována o průběhu preindukce porodu.

Klientka ví, že následně bude přeložena na porodní sál.

Intervence:

- PA se klientce představí a seznámí ji s chodem a organizací oddělení rizikového těhotenství.
- PA edukuje klientku o průběhu preindukce porodu.
- PA zpětně ověřuje, zda je vše klientce srozumitelné, příp. co by ještě potřebovala objasnit.
- PA vysvětluje klientce veškeré prováděné výkony a intervence.
- PA nechává klientce potřebný prostor k eventuálním dotazům.

Realizace péče:

Při přijetí na oddělení rizikového těhotenství se klientce představuji a poskytuji jí informace, týkající se chodu oddělení. Klientku edukuji o průběhu hospitalizace a přibližuji jí všechny výkony a intervence spojené s její hospitalizací ohledně preindukce porodu. Nechávám klientce dostatek času na vstřebání informací a ochotně odpovídám na její otázky.

Hodnocení péče:

Klientka byla seznámena s personálem a poučena o chodu oddělení rizikového těhotenství. PA klientku srozumitelně edukovala po dobu hospitalizace o všech výkonech a intervencích spojených s preindukcí porodu. Všechny otázky byly ochotně klientce zodpovězeny.

Snaha o lepší průběh porodu (00208)

Diagnostická doména č. 8: Sexualita

Třída 3: Reprodukce

Definice: Vzorec přípravy, udržování a posilování zdravého těhotenství, porodu a péče o novorozence je dostačující pro zajištění well – being a lze jej posílit.

Určující znaky:

- dochází na pravidelné kontroly zdravotního stavu do prenatální poradny
- projevuje úctu k nenarozenému dítěti
- vyhledává nezbytné znalosti

Cíle:

Klientka zná metody a průběh preindukce porodu.

Intervence:

- PA měří klientce fyziologické funkce (krevní tlak, puls, tělesná teplota) a zaznamenává si je do dokumentace.
- PA edukuje klientku o důležitosti a dodržování dietním režimu vzhledem ke GDM.
- PA podává klientce léky dle ordinace lékaře a sleduje jejich nežádoucí vedlejší účinky.
- PA klientku edukuje o nutnosti hlášení, jakékoliv změny zdravotního stavu.
- PA zdůvodňuje časté monitorování stavu plodu.

- PA se snaží být klientce psychickou podporou.

Realizace péče:

Klientce měřím fyziologické funkce dle OL a zaznamenávám je do dokumentace. Klientce má naordinovanou léčebnou dietu č. 9. Klientce podávám stravu 6x denně. Klientce podávám léky dle OL a po zavedení Prostinu E2 sleduji, zda nedochází k nástupu děložních kontrakcí. Po 2 hodinách od zavedení Prostinu E2 do zadní poševní klenby za aseptických podmínek natáčím CTG monitor po dobu 30 minut. Snažím se s klientkou hovořit a být jí psychickou podporou.

Hodnocení péče:

Klientka dodržovala léčebný režim. Fyziologické funkce u klientky byly v normě. Po zavedení Prostinu E2 u klientky došlo k nástupu děložních kontrakcí, které ale do hodiny opět ustaly. Klientka byla přeložena k indukci porodu na porodní sál.

Strach (00148)

Doména č. 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

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

Určující znaky:

- uvádí obavy
- strach

Kognitivní:

- identifikuje předmět strachu

Fyziologické:

- únava

Související faktory:

- jazyková bariéra
- neobeznámenost s prostředím

Cíle:

Klientka je seznámena s cizím prostředím.

Klientka je informována o průběhu preindukce porodu.

Klientka je schopná spolupráce.

U klientky dojde ke zmírnění pocitu strachu přístupem ošetřujícího personálu.

Intervence:

- PA seznamuje klientku s personálem, vybavením a prostředím na oddělení rizikového těhotenství.
- PA informuje klientku o průběhu preindukce porodu a o potřebných vyšetřeních.
- PA sleduje projevy strachu.
- PA zjišťuje příčinu klientčina strachu.
- PA navozuje podmínky klidného prostředí.
- PA podporuje klientku a poskytuje ji psychickou podporu.
- PA zajišťuje vhodné prostředky k rozptýlení – časopisy, knihy, TV.

Realizace péče:

Klientce vysvětluji, co ji čeká v průběhu hospitalizace. Zajímám se o emoce klientky. Snažím se odbourat případné jazykové bariéry v komunikaci s klientkou. Naslouchám klientce z obav neúspěšné preindukce porodu a následné délky porodu, její obavy o domácnost v době její nepřítomnosti. Projevuji vstřícnost, podporu klientce, snažím se o zprostředkování veškerých informací, vyslechnutí klientky a odbourání jejích obav.

Hodnocení péče:

Klientka byla podrobně informovaná o průběhu preindukce. Klientce bylo zajištěno klidné prostředí a dostatečně vše vysvětlováno. Psychickou podporou a empatickým chováním ošetřujícího personálu se podařilo snížit strach klientky.

Riziko infekce (00004)

Diagnostická doména č. 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům

Cíle:

U rodičky nevznikne infekce.

Veškerá vnitřní vaginální vyšetření budou u klientky prováděna za aseptických podmínek.

Intervence:

- PA dodržuje zásady BOZP.
- PA i lékař provádí vnitřní vaginální vyšetření vždy ve sterilních rukavicích.
- PA zavádí Prostinu 1,5 mg do zadní poševní klenby za aseptických podmínek.
- PA sleduje celkové a místní známky zánětu.
- PA se podílí na údržbě čistého prostředí

Realizace péče:

U klientky sleduji možné celkové a místní známky zánětu. Klientce je zaváděn Prostin do zadní poševní klenby za aseptických podmínek. PA a lékař si vždy při kontaktu s klientkou řádně dezinfikuje ruce dezinfekčním prostředkem k tomu určeným. PA nebo lékař při vnitřním vaginálním vyšetření používá sterilní rukavice.

Hodnocení péče:

Klientce byl zaveden Prostin do zadní poševní klenby za dodržení BOZP. Vnitřní vaginální vyšetření byla provedena ve sterilních rukavicích a za aseptických podmínek. U klientky nebyly pozorovány známky zánětu ani nedošlo ke vzniku infekce.

5.3 Kazuistika č. 3

Klientka L. Ř. je odeslána svým registrujícím gynekologem na oddělení rizikového těhotenství vzhledem ke GDM. Dne 7. 12. 2015 v 10:29 hodin přichází na oddělení rizikového těhotenství k preindukci/indukci porodu vzhledem ke GDM a nepříznivé porodnické anamnéze z roku 2014 (2 dny po porodu dítě zemřelo na syndrom náhlého úmrtí novorozence, z pitvy bez prokázané VVV plodu). Klientka je přijata na oddělení rizikového těhotenství v 39. týdnu gravidity.

Klientka je II. gravida, II. para, po spontánní koncepci. Klientka je sledována na diabetologii od 11. t. gr. pro GDM.

Klientka má 25 let, je svobodná, státní občanství ČR, je registrovaná u Všeobecné zdravotní pojišťovny, vzdělání střední odborné, vyučena prodavačkou. Rodička bydlí s partnerem a rodiči v rodinném domě. Mateřskou dovolenou má vystavenou od 23. 10. 2015. Těhotenství probíhalo bez komplikací, byla pravidelně sledována od 7. t. gr. celkem absolvovala 12 návštěv. Kurzy pro těhotné klientka neabsolvovala.

Vyšetření při příjmu

- OP 132'
- výška 171 cm, váha 123 (v těhotenství přibyla 5 kg)
- TK 152/77, P 106', TT 36,6°C
- CTG záznam (9:55 – 10:20 h): bazální frekvence 140', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0
- HKK bez otoků, DKK bez varixů a otoků, prsy bez patologického nálezu
- Odtok VP neudává, PP cítí pravidelné, KD nemá, nekrvácí

Zevní vyšetření

- pánevní rozměry: d. bispinalis 27 cm, d. bicristalis 33 cm, d. bitrochanterica 35 cm, conjugata externa 23 cm, typ pánve: správná
- břicho klidné, děloha normotonická, ovoidní, SF 38 cm, výška děložního fundu 3 prsty pod mečník, poloha podélná hlavičkou (PPH), postavení I. obvyčejné, krční rýha 4 prsty nad sponou stydkou, linea fusca je přítomna

Vnitřní vyšetření

- zevně bez bpn., pochva prostorná, čípek na falangu mediosakrálně, polotuhý, hrdlo pro prst, hlavička pouze volně naléhá, VP zachována, nekrvácí

Výsledky vyšetření v poradně

- KS, Rh faktor - 0 pozitivní (vyšetřeno 27. 4. 2015)
- GBS negativní (vyšetřeno 23. 11. 2015)
- BWR negativní, HIV negativní, HbsAg negativní (vše vyšetřeno 21. 4. 2015)
- KO - Hb 123, Htk 0,378 Ery 4,62 Leu 9,6 Trom 298 (vyšetřeno 24. 4. 2015)
- oGTT - hodnoty glykémie - nalačno: 5, 3; dále již nehodnoceno

Anamnéza

RA: matka - revma, otec - hypertenze, otec dítěte - s ničím se neléčí

OA: běžné dětské choroby, hyperthyreosis, GDM na dietě

FA: Euthyrox 75mg 1 – 0 – 0

Operace: 0

GA:

- II. gravidita/II. parita
- menarche ve 13 letech, pravidelný menstruační cyklus 28/5
- porody: 2014 chlapec 3460/53 syndrom náhlého úmrtí novorozence 2 dny po vaginálním porodu
- AB: 0
- UUT: 0
- PM: 25. 2. 2015
- TP dle PM: 2. 12. 2015
- TP dle UZ: 17. 12. 2015
- gynekologické onemocnění: snaha o graviditu 2 roky, 1. cyklus Repromeda bez transferu, následně otěhotněla spontánně
- těhotenství probíhalo bez komplikací, I. i II. UZ screening v normě, oGTT pozitivní – GDM na dietě

AA: 0

Transfuze: 0

Úrazy: 0

Abúzus: 0

5.3.1 Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Rodička hodnotí svůj zdravotní stav jako částečně dobrý. Pro udržení dobrého zdravotního stavu chodila před hospitalizací nejčastěji na procházky. Nekouří ani nepije alkohol, od potvrzení těhotenství. Během těhotenství neprodělala žádné onemocnění.

Selfmonitoring prsu klientka neprovádí. Na gynekologickou prevenci dochází pravidelně 1x ročně, poslední preventivní gynekologická prohlídka byla v únoru 2015. Klientka navštěvuje prenatalní poradnu od 7. týdne gravidity, poradnu navštívila celkem 12x. Žádné těhotenské kurzy klientka neabsolvovala. U porodu si přeje přítomnost partnera. Klientka vždy nedodrží lékařská doporučení. Od 11. t. gr. je klientka sledována na diabetologii.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka musí dodržovat diabetickou dietu 250 g sacharidů. Chuť k jídlu popisuje jako normální. Typický denní příjem jídla je snídaně, dopolední svačina, oběd, odpolední svačina, večeře i druhá večeře, většinou i s přídávky. Poruchy polykání klientka neudává. Pálení žáhy se u klientky vyskytlo na konci druhého měsíce a pomohlo jej zmírnit konzumace ovoce. Nyní už pálení klientka neudává. Obvyklý denní příjem tekutin se pohybuje kolem 1 až 1,5 litrů tekutin. Klientka pije převážně jen čistou vodu. Pocit žízně má normální. Poranění kůže a sliznic se hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka neudává potíže související s močením, ale v polovině těhotenství jí začala trpět výtoky, o kterých byl informován její registrující gynekolog. Nyní již výtoky netrpí. K vylučování stolice dochází pravidelně 1x za 2 dny, většinou večer. Klientka trpí plynatostí. Stolice je normální konzistence a barvy bez příměsí krve, nebo hlenu. Do konce čtvrtého měsíce těhotenství rodička trpěla zvracením. Nyní u klientky není přítomna nauzea ani zvracení. Potí se přiměřeně v závislosti na fyzické aktivitě a změně počasí.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Před otěhotněním klientka necvičila stejně tak tomu je i v období těhotenství. Cvičení pro těhotné nenavštěvuje. Mezi obvyklé denní aktivity klientky jsou práce kolem domu, práce na zahradě, úklid domácnosti, nakupování a procházky se psem. Volný čas klientka nejčastěji tráví pasivně četbou časopisů, brouzdáním po internetu, sledováním televize a návštěvami přítele a rodiny. V průběhu těhotenství má klientka narušený spánek, během spánku se často několikrát vzbudí, z důvodu nucení na močení, během hospitalizace pak z důvodu neznámého prostředí, nezvyku na cizí lůžko. Po probuzení se obvykle cítí nevyspalá. Léky podporující spánek neužívá.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání/poznání

Klientka si není vědoma žádných problémů se zrakem, sluchem ani čichem a nevyužívá žádné kompenzační pomůcky. Svou paměť hodnotí jako neporušenou. Klientka chápe myšlenky a rozumí všem otázkám dobře. Orientuje se v místě, čase i prostoru.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sama sebe

Klientka se domnívá, že je spíše optimistka, ale důvěřuje si méně. Se svým vzhledem je nespokojená. S blížícím se termínem porodu pocítuje strach z hospitalizace a průběhu celého porodu a šestinedělí, jelikož si s sebou nese velmi bolestivou zkušenost ze smrti jen dvoudenního synka. Tento strach se snaží zmírnit komunikací s partnerem a rozptýlením se jinými činnostmi. Klientčinou velkou psychickou podporou jsou rodiče, přátelé a v neposlední řadě partner, který bude přítomný u porodu.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientka má střední odborné vzdělání a pracuje jako prodavačka. Je svobodná, bydlí s partnerem a rodiči v rodinném domě. Rodinné problémy neudává. Reakce rodiny klientky na graviditu byla velmi pozitivní, rodina projevila zájem a těšila se na nový přírůstek do rodiny a ochotně rodiče se vším pomáhali. Kontakty s lidmi má časté převažuje partner, rodina, přátelé. Své chování k ostatním lidem označuje jako přátelské. Během porodu jí bude podporovat její partner, se kterým se už velice těší na narození děťátka. Klientka si nechala prozradit pohlaví miminka. Bude to chlapeček a s partnerem se dohodli na jméně Matěj. Po propuštění z oddělení se o ni bude starat partner.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže klientka neudává, pohlavní styk během těhotenství měla. Menarche ve 13 letech, cyklus byl spíše nepravidelný v průměru 28/5, menstruace silná a bolestivá. Klientka neužívala žádnou antikoncepci. Klientka je podruhé těhotná, těhotenství probíhá bez komplikací, klientka pravidelně navštěvuje perinatální poradnu od 7. týdne gravidity a od 11. t. gr. dochází na diabetologii vzhledem k diagnostikovanému GDM. Klientka neprodělala spontánní potrat, umělé ukončení těhotenství, gynekologické onemocnění ani operaci.

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

Klientka hodnotí své chování k druhým lidem jako asertivní. Napětí prožívá občas a nejvíce ho vyvolává strach z tragické události v předchozím těhotenství. Napětí jí pomáhá snižovat

relaxace v podobě sledování dobrého filmu a procházky se psem. Klientka snáší napětí těžce, vyrovnat se s ním, jí chvíli trvá. Stresové situace zvládá nejčastěji s podporou rodiny. Žádnou zvláštní strategii, jak zvládat stresové situace klientka nemá.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

V žebříčku hodnot dle svých priorit je pro klientku nejdůležitější zdraví, na druhém místě rodina, na třetím místě práce, dále peníze, záliby, cestování a víra. Klientka nepřemýšlela o svém životním cíli ani o náboženské víře. Spirituálními potřebami se nechce zabývat. Klientka je ateistka a náboženský kontakt si nepřeje.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

U klientky se nikdy v minulosti nevyskytla alergická reakce. Potenciální riziko vzniku infekce může být z důvodu zavedení flexily a častého vaginálního vyšetřování.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Klientka neuvádí děložní kontrakce, nauzeu ani nepocítuje bolesti.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj klientky probíhal v normě. Klientka jako dítě celkově prospívala.

Průběh hospitalizace

0. den

TK 152/77, P 105', TT 36,6°C

OP 3x denně

Hematologie: KO, koagulace

CTG záznam (9:55 – 10:20 h): bazální frekvence 140', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0

- 11:30 h klientka přijata na oddělení, uložena na pokoj, poučena o chodu oddělení, klientka se cítí dobře, PP cítí pravidelné, VP neteče, nekrvácí, děloha normotonická

- 12:15 h zavedena flexila do PHK - kubita, odebrány odběry KO, koag. dle OL

- 18:00 h stav beze změn, podán Dopegyt dle OL, PP+

- 21:00 h klientka se cítí dobře, KD neudává, děloha klidná, bolesti hlavy neudává, PP+

močení +, stolice +

1. den

TK 134/86, P 84', TT 36,3°C

OP 3x denně

TK 3x denně

Dopegyt 1 – 1 – 1 (6 – 14 – 22 h)

CTG 3x denně

Prostin 1,5 mg zaveden do zadní klenby poševní

- 6:00 h změřen TK, P, TT, klientka pospává

- 8:00 h klientka se cítí dobře, děloha klidná, PP+, VP zachována, nekrvácí,

- CTG záznam (8:00 – 8:45 h): bazální frekvence 140', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0

- 9:00 h klientce zaveden Prostin 1,5 mg do zadní klenby poševní

- CTG záznam (11:15 – 11:57 h): bazální frekvence 125', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 2 nepravidelné

- 14:00 h TK 110/73 klientka se cítí dobře, děloha klidná, PP+, VP zachována, nekrvácí, hlava nebolí, Dopegyt dle TK nepodán

- 18:00 h stav beze změny, PP+, vaginálně vyšetřena – čípek na falangu, mediosakrálně, polotuhý, hrdlo těsně pro prst, hlavička volně naléhá, CS: 1 – 1 – 1 – 1 – 1 = 5

- CTG záznam (18:00 – 18:35 h): bazální frekvence 130', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0

- 21:00 h klientka se cítí dobře, TK: 136/87, bolesti hlavy neudává, děloha klidná

- 22:00 h podán Dopegyt dle OL

močení +, stolice -

2. den

TK 146/78, P 79', TT 36,5°C

OP 3x denně

TK 3x denně

Dopegyt 1 – 1 – 1 (6 – 14 – 22 h)

CTG 2x denně

Prostin 1,5 mg zaveden do zadní klenby poševní v 8:00 h

- 6:00 h změřen TK, P, TT, podána medikace dle OL

- 8:00 h klientka se cítí dobře, hlava nebolí, děloha klidná, PP+, VP zachována, nešpiní, zaveden Prostin 1,5 mg do zadní klenby poševní

- CTG záznam (9:35 – 10:35 h): bazální frekvence 150', zúženě undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce cca 5 minut

- 12:00 h klientka udává zpravidelňující se KD po cca 4 minutách, vaginálně vyšetřena – děloha dráždivá, čípek na půl falangu, mediosakrálně, měkký, hrdlo volně pro dva prsty, hlavička naléhá na pánevní vchod, CS: 1 – 1 – 2 – 2 – 1 = 7, VP zachována, PP+

- 12:20 h překlad klientky na porodní sál k porodu

Močení +, stolice +

5.3.2 Zvažované ošetrovateľské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovateľská diagnóza (OD)	Určujúce znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00015	Riziko zácpy	–	Nedostatečné vyprazdňování, nedostatečná fyzická aktivita, nedávné změny v prostředí, změna ve zvyklostech přijímat stravu, změna obvyklých jidel, snížená motilita gastrointestinálního traktu, obezita, těhotenství	Platná	OD přijata
00198	Narušený vzorec spánku	Změna normálního vzorce spánku	Přerušení, nedostatek soustředění při spánku, neznámé prostředí pro spánek	Platná	OD nepřijata

00093	Únava	Nedostatek energie, uvádí pocit únavy	Těhotenství	Platná	OD nepřijata
0161	Snaha zlepšit znalosti	Projevuje zájem učit se, chování odpovídá projeveným znalostem	–	Platná	OD přijata
00153	Riziko situačně nízké sebeúcty	–	Narušený obraz těla, neúspěchy, ztráta	Platná	OD přijata
00208	Snaha o lepší průběh porodu	Dochází na pravidelné kontroly zdravotního stavu do prenatální poradny, projevuje úctu k nenarozenému dítěti, připravuje nezbytné pomůcky pro péči o novorozence, vyhledává nezbytné znalosti	–	Platná	OD přijata
00148	Strach	Uvádí obavy, strach, sníženou sebejistotu, identifikuje předmět strachu,	Jazyková bariéra, oddělení od podpůrného systému v potencionálně stresující situaci	Platná	OD přijata

		podnět je vnímán jako ohrožení, zvýšený krevní tlak			
00004	Riziko infekce	–	Nedostatečná primární obrana – porušená kůže (invazivní postupy) nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům	Platná	OD přijata

5.3.3 Plán péče

Riziko zácpy (00015)

Diagnostická doména č. 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

Definice: Riziko snížení normální frekvence defekace doprovázené obtížným nebo nekompletním odchodem stolice anebo odchodem nepřiměřeně tvrdé, suché stolice.

Rizikové faktory:

Funkční:

- nedostatečné vyprazdňování
- nedostatečná fyzická aktivita
- nedávné změny v prostředí

Fyziologické:

- změna ve zvyklostech přijímat stravu
- změna obvyklých jídel
- snížená motilita gastrointestinálního traktu

Mechanické:

- obezita
- těhotenství

Cíle:

Klientka se pravidelně vyprazdňuje.

Klientka nepocítuje plynatost ani bolesti při vyprazdňování stolice.

Klientka vypije 2 – 2,5 l denně.

Intervence:

- PA ukazuje toaletu klientce.
- PA se postará o dostatečné soukromí při vyprazdňování.
- PA zjišťuje klientčiny návyky ohledně vyprazdňování, zjišťuje její stravovací návyky a příjem tekutin.

- PA zajistí stravu a dostatečné množství tekutin.
- PA edukuje klientku o nutnosti pitného režimu cca 2 – 2,5 l za den.
- PA edukuje klientku o vhodných potravinách, které napomáhají snadnější defekaci.
- PA zaznamenává vyprazdňování stolice do dokumentace.

Realizace péče:

Při seznamování klientky s prostředím a vybavením pokoje, klientce ukazují, kde se nachází WC. Klientce na pokoj přinesu konvici s čajem a povím jí, kde si může zajít pro čerstvý čaj. Při sepisování dokumentace péče v porodní asistenci zjišťuji pitný režim, frekvenci a dobu vyprazdňování stolice. Klientku poučuji o potravinách bohatých na vlákninu např. cereálie, ovoce, zeleninu, ořechy, lněné semínka. Klientku nabádám k zvýšení množství tekutin na 2 – 2,5 l za 24 hodin. U klientky zaznamenávám vyprazdňování stolice do dokumentace.

Hodnocení péče:

Klientka dodržuje pitný režim a průběžně vypije za den kolem 2,5 litru, snaží se nepít sladké limonády s bublinkami. Klientka do svého jídelníčku zařadila více ovoce a zeleniny. U klientky nedochází k plynatosti, vyprazdňuje se 1x za 2 dny.

Snaha zlepšit znalosti (00161)

Diagnostická doména č. 5: Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který potlačuje k dosažení zdravotních cílů a lze jej posílit.

Určující znaky:

- chování odpovídá projeveným znalostem
- projevuje zájem učit se

Cíle:

Klientka je seznámena s personálem a chodem oddělení rizikového těhotenství.

Klientka rozumí informacím sděleným o průběhu preindukce porodu.

Klientka dodržuje léčebný režim.

Intervence:

- PA edukuje klientku o chodu oddělení rizikového těhotenství a seznamuje ji s právy pacientů.
- PA klientce ukazuje vybavení nemocničního pokoje, edukuje ji o signalizačním zařízení a manipulaci s ním.
- PA dbá, aby při edukaci používala slovní zásobu, které klientka porozumí, vyhýbá se odborné terminologii.
- PA po dobu komunikace s klientkou udržuje oční kontakt.

Realizace péče:

Klientku odvádím na pokoj, kde jí ukazuji sprchu, toaletu, signalizační zařízení, manipulaci s lůžkem a skříň pro uložení osobních věcí. Klientku edukuji o průběhu preindukce porodu, o vaginálním vyšetřování a monitoraci plodu. Po zavedení tablety Prostinu E2 je nutné ležet na zádech po dobu 30 minut. Poté by měly nastoupit děložní kontrakce. S odstupem dvou hodin je natočen CTG monitor po dobu min. 20 minut. V případě nastoupení děložních kontrakcí, bude klientka přeložena na porodní sál. Dotazuji se klientky, zda je vše srozumitelné a jestli nemá nějaké otázky.

Hodnocení péče:

Klientka byla seznámena s organizací na oddělení rizikového těhotenství. Klientce byl obeznámen průběh preindukce porodu a následný postup.

Riziko situačně nízké sebeúcty (00153)

Diagnostická doména č. 6: Sebercepce

Třída 2: Sebeúcta

Definice: Riziko vývoje negativního vnímání vlastní hodnoty v reakci na současnou situaci.

Rizikové faktory:

- narušený obraz těla
- neúspěchy
- ztráta

Cíle:

Klientka slovně vyjadřuje zvýšený smysl pro sebeúctu ve vztahu k současným okolnostem.

Intervence:

- PA se snaží získat důvěru klientky pro zjišťování porodnické anamnézy.
- PA zjišťuje, jak se hodnotí klientka v současné situaci.
- PA zjišťuje, zda má klientka podporu partnera a rodiny.
- PA si všímá i neverbálního vyjadřování klientky.
- PA edukuje klientku, jak lze dosáhnout osobních cílů.
- PA nabízí klientce možnost rozhovoru, kdykoliv během služby
- PA zajistí vhodné prostředí při sdělování intimních informací
- PA zajistí intimní prostředí při vyšetřování klientky.

Realizace péče:

Při sepisování porodnické anamnézy nechávám klientce dostatek prostoru ke sdělování informací, netlačím na ni, pečlivě a se zájmem jí naslouchám. U klientky se zajímám, jaké má rodinné zázemí a zda ji doma podporují. Při komunikaci s klientkou sleduji neverbální projevy. Při vyšetřování klientky dbám na zajištění intimního prostředí.

Hodnocení péče:

Klientka se velmi obává porodu a následného zdraví miminka, z důvodu předešlé tragické události. Klientka je rozhodnutá dodržovat veškerá doporučení lékaře a porodní asistentky. Psychickou podporou klientky je především její přítel, který ji pomáhá přivést na jiné myšlenky. Pochybnosti o sobě samotné u klientky převažují večer, když už není zaměstnaná žádnými pracemi. Pochyby o sobě samé jí opět pomáhá zmírnit rozhovor s partnerem.

Snaha o lepší průběh porodu (00208)

Diagnostická doména č. 8: Sexualita

Třída 3: Reprodukce

Definice: Vzorec přípravy, udržování a posilování zdravého těhotenství, porodu a péče o novorozence je dostačující pro zajištění well – being a lze jej posílit.

Určující znaky:

Během těhotenství:

- dochází na pravidelné kontroly zdravotního stavu do prenatální poradny
- projevuje úctu k nenarozenému dítěti
- připravuje nezbytné pomůcky pro péči o novorozence
- vyhledává nezbytné znalosti

Cíle:

Klientka zná postupy nutné k preindukci porodu.

Intervence:

- PA podává klientce léky dle ordinace lékaře.
- PA se dotazuje na změnu zdravotního stavu klientky.
- PA měří fyziologické funkce (krevní tlak, puls, tělesná teplota) a zapisuje je do dokumentace.
- PA edukuje klientku o účincích prostaglandinu na děložní čípek.
- PA vysvětluje klientce další postupy po zavedení Prostinu do zadní poševní klenby.
- PA edukuje o monitoraci stavu plodu během dne.
- PA psychicky podporuje klientku.

Realizace péče:

Klientce měřím fyziologické funkce a zapisuji je do dokumentace. Podávám klientce léky dle OL. Dohlížím na dostatečné množství tekutin u klientky. Porodní asistentka klientce zavádí Prostin E2 do zadní poševní klenby ve sterilních rukavicích. Edukuji klientku o nutnosti zůstat v poloze na zádech po dobu 30 minut. Po 2 hodinách od zavedení Prostinu natáčím klientce CTG monitor. Dotazuji se na změnu zdravotního stavu.

Hodnocení péče:

Klientka byla edukována o průběhu preindukce porodu. U klientky byly sledovány FF, CTG záznamy po dobu hospitalizace byly fyziologické. Po zavedení druhé dávky Prostinu došlo k nástupu pravidelných KD a klientka byla přeložena na PS.

Strach (00148)

Diagnostická doména č. 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

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

Určující znaky:

- uvádí obavy
- uvádí strach
- uvádí sníženou sebejistotu

Kognitivní:

- identifikuje předmět strachu
- podnět je vnímán jako ohrožení

Fyziologické:

- zvýšený krevní tlak

Související faktory:

- jazyková bariéra
- oddělení od podpůrného systému v potencionálně stresující situaci (hospitalizace, nemocniční procedury)

Cíle:

Klientka eliminuje zdroje strachu.

Klientka dokáže spolupracovat s PA.

Klientka je informovaná o průběhu preindukce.

Intervence:

- PA zjišťuje, co vyvolává klientčin strach.
- PA edukuje klientku o průběhu preindukce porodu.
- PA komunikuje s klientkou srozumitelně, pomalu a s trpělivostí.
- PA ochotně odpovídá na dotazy klientky.

- PA klientce naslouchá a je jí psychickou podporou.

Realizace péče:

Rozhovorem s klientkou zjišťuji, co vyvolává její strach, změna zdravotního stavu, neznámé prostředí, nedostatek informací, předchozí porod. Klientku edukuji o průběhu preindukce, ptám se, jestli je vše jasné. Nechávám jí dostatek času k promyšlení. Snažím se klientku povzbudit a rozptýlit různými edukačními materiály, sledováním televize, četbou časopisů.

Hodnocení péče:

Klientka jako hlavní zdroj strachu uvádí smrt prvního dítěte jen dva dny po porodu. Velkou oporu má v partnerovi, který je velmi vstřícný a s klientkou je v každodenním kontaktu. Klientka ocenila podrobný výklad preindukce porodu. Klientka po dobu hospitalizace spolupracovala a častou komunikací s klientkou došlo ke zmírnění pocitu strachu.

Riziko infekce (00004)

Diagnostická doména č. 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- nedostatečná primární obrana – porušená kůže (invazivní postupy)
- nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům

Cíle:

U klientky nedojde k rozvoji infekce, jsou sledovány celkové a lokální známky infekce.

Veškeré invazivní vstupy budou prováděny u klientky za přísných aseptických podmínek.

Veškerá vnitřní vaginální vyšetření budou u klientky prováděna za přísných aseptických podmínek.

Intervence:

- PA si před každou manipulací s klientkou řádně dezinfikuje ruce dezinfekčním prostředkem k tomu určeným.
- PA edukuje klientku o klientku o nutnosti zavedení kanyly.

- PA zavede klientce i. v. kanyly do PHK – kubity za přísných aseptických podmínek.
- PA a lékař provádí vnitřní vaginální vyšetření klientky ve sterilních rukavicích a za přísně aseptických podmínek.
- Lékař při zavádění tablety Prostinu E2 1,5 mg dbá na dodržování aseptických postupů.
- PA sleduje u klientky celkové známky zánětu – zvýšená tělesná teplota, bolest hlavy, tachykardie.
- PA sleduje lokální známky zánětu v místě vpichu kanyly, hodnotí okolí místa vpichu dle Maddona.
- PA kontroluje funkčnost kanyly.
- PA po dobu hospitalizace dbá na udržování čistoty pokoje klientky.

Realizace péče:

Klientku edukuji o zavedení i.v. kanyly, kanylu zavádím do PHK – kubity za přísných aseptických podmínek. Lékař zavádí tabletu Prostinu E2 do zadní poševní klenby za přísně aseptických podmínek. Vaginální vyšetření u klientky provádím vždy ve sterilních rukavicích. U klientky pozoruji jakékoliv známky infekce.

Hodnocení péče:

U klientky nedošlo ke vzniku infekce. Veškeré invazivní postupy byly provedeny dle přísných aseptických podmínek. U klientky nedošlo k rozvoji místních ani celkových známek infekce.

6 Informační mapa péče

Návrh informační mapy péče pro ženu s preindukcí jsem vytvořila na základě tří plánů péče u žen s preindukcí porodu formou procesu v porodní asistenci. U jednotlivých klientek jsem stanovila ošetřovatelské diagnózy aktuální, potencionální, příp. na podporu zdraví. Při vytváření péče jsem si stanovila cíle a intervence. Intervence zaměřené na edukační cíle v poskytované péči u klientky se staly základními prvky pro vytvoření informační mapy péče.

Informační mapu péče jsem vytvořila do přehledné tabulky. Barevné provedení doplněné o obrázky má upoutat pozornost klientek. Pro lepší přehlednost v tabulce jsou informace rozděleny do oblastí edukace. Jedná se o tyto kategorie: vyšetření při příjmu, konzultace, kontrola zdravotního stavu, monitorace stavu plodu. Další kategorie jako: stravování a pitný režim, pohybový režim, hygiena, vylučování moči a stolice, odpočinek/spánek a medikace vycházejí z potřeb klientek během hospitalizace na oddělení rizikového těhotenství. Pro lepší orientaci jsem důležité informace zvýraznila tučnějším písmem a některé kategorie doplnila o přehledné obrázky, aby si klientka vše lépe představila.

INFORMAČNÍ MAPA PÉČE PRO ŽENU HOSPITALIZOVANOU S PREINDUKCÍ PORODU

Příjem na oddělení rizikového těhotenství

Vyšetření při příjmu

Vyšetření při příjmu zahrnuje:

- měření krevního tlaku, pulsu a tělesné teploty,
- vnitřní vaginální vyšetření,
- kardiotokografický (CTG) záznam.



CTG jedná se o nebolestivou vyšetřovací metodu, kdy je pomocí dvou snímačů, které máte připevněné na břiše, monitorována srdeční akce plodu a vaše děložní kontrakce. CTG záznam se obvykle provádí vsedě, v poloze na zádech nebo na boku po dobu 20 – 30 minut, neurčí-li lékař jinak.

Konzultace

K příjmu na oddělení je nutné:

- rozhovor s lékařem, porodní asistentkou a sepsání dokumentace,
- pročtení a podpis informovaných souhlasů,
- seznámení s chodem oddělení a právy pacientů.

Sledování zdravotního stavu po dobu hospitalizace

Kontrola stavu

Váš zdravotní stav sledují:

- lékaři – pravidelnými lékařskými vizitami 2x denně,
- porodní asistentky – pravidelnými sesterskými vizitami 3x denně a v průběhu celého dne v případě potřeby.

	Zdravotní stav kontrolujeme: - pravidelným sledováním a měřením krevního tlaku, pulsu, tělesné teploty 1x denně, - poslechem ozev plodu prostřednictvím přenosného ultrazvukového detektoru ozev plodu většinou 3x denně, - monitorováním plodu pomocí CTG monitoru dle ordinace lékaře. Jakoukoliv změnu zdravotního stavu (nevolnost, bolest v podbřišku, děložní kontrakce, odtok plodové vody, špinění nebo krvácení) hlase porodní asistence nebo lékaři.	
Monitorace stavu plodu	Stav plodu bude porodní asistentka sledovat pomocí CTG monitoru většinou 2x denně po dobu min. 20 minut, příp. dle ordinace lékaře. Dále za 2 hodiny od zavedení Prostinu E2 Vám bude natočen kontrolní CTG monitor po dobu min. 20 minut. Ozvy plodu bude porodní asistentka poslouchat pomocí přenosného ultrazvukového detektoru ozev plodu 3x denně, neurčí-li lékař jinak.	
Výživa		
Stravování a pitný režim	 Ohledně stravy nejste nijak zvlášť omezena. Stravujte se, jak jste doposud zvyklá. Jezte častěji, v menších dávkách přibližně 5x až 6x denně. Nezapomeňte dodržovat pitný režim v průběhu celého dne, pijte dostatečné množství tekutin cca 2, 5 l denně.	

Vylučování a výměna	
Vylučování moči a stolice	Dbejte na pravidelné vyprazdňování moči, nesnažte se dlouhodobě zadržovat moč, předcházíte tím infekci močového měchýře. Snažte se o pravidelné vyprazdňování stolice, v případě zácpy je možné podání laxativ. Dostatečným pitným režimem a stravou bohatou na vlákninu lze předejít vzniku zácpy.
Hygiena	Dodržujte osobní hygienu. Sprchujte se podle potřeby. Ložní prádlo Vám bude nabídnuto vyměnit každé ráno a kdykoliv během dne stejně tak jako noční košile.
Aktivita - odpočinek	
Pohybový režim	Pohybovat se můžete bez omezení před zahájením preindukce porodu. Odchod z oddělení vždy nahlaste porodní asistenci. Při preindukci je Vám zavedena tableta Prostinu E2 do zadní poševní klenby a je nutné dodržovat klid na lůžku v poloze na zádech po dobu 30 minut a před zavedením se dojit vymočit! Poté se opět můžete neomezeně pohybovat.
Odpočinek/spánek	Během dne můžete vykonávat činnosti, které Vám zpříjemní čas po dobu hospitalizace. Pokud pocítíte únavu, nebraňte se jí a klidně jděte spát. Později při nastupujících děložních kontrakcích a rozbíhajícím se porodu Vám budou načerpané síly prospěšné.
Léky	
Medikace	Vlastní léky odevzdejte porodní asistenci v originálním balení. Dle ordinace lékaře Vám k preindukci porodu bude zaveden Prostin E2, což je vaginální tableta, která Vám bude zavedena při vnitřním vyšetření do pochvy, která má připravit děložní čípek a vyvolat děložní kontrakce.



Do 30 minut od zavedení Prostinu E2 Vás může začít pobolívat podbříšek jako při nástupu menstruace, bolesti se mohou přeměňovat do bederní oblasti zad. Při objevení zmíněných příznaků informujte porodní asistentku nebo lékaře. Stejně tak se neváhejte obrátit na porodní asistentku s jakýmkoliv problémem. Porodní asistentku najdete na sesterně nebo stačí stisknout zvoneček na signalizaci nad postelí. Porodní asistentka s Vámi danou situaci projedná a pokusí se nalézt vhodné řešení.

6.1 Manuál k informační mapě péče

Součástí informační mapy péče je manuál k informační mapě péče. Manuál je určen pro porodní asistentky a má být určitým návodem pro používání informační mapy péče během edukace klientek v době hospitalizace s preindukcí porodu na oddělení rizikového těhotenství. V manuálu je vysvětleno, jak by měly porodní asistentky s informační mapou péče během edukace pracovat a tím eliminovat veškeré nejasnosti ohledně používání této edukační metody.

Manuál obsahuje předmluvu určenou porodním asistentkám, seznamuje PA s termínem informační mapa péče a v několika bodech je shrnut postup použití informační mapy péče během edukace porodní asistentkou na oddělení rizikového oddělení.

6.1.1 Návrh manuálu k informační mapě péče pro porodní asistentky

Manuál k informační mapě péče pro ženu s preindukcí porodu určený pro porodní asistentky

Vážené porodní asistentky,

v předkládaném textu je uveden stručný návod pro používání informační mapy péče jako pomocného prostředku pro edukaci klientky na oddělení rizikového těhotenství v průběhu preindukce porodu. Nejprve Vám objasním pojem informační mapa péče.

Informační mapa péče je jedna z mnoha edukačních metod, která by měla klientce s preindukcí porodu objasnit průběh preindukce porodu a jednotlivé postupy péče poskytované během hospitalizace na oddělení rizikového těhotenství. Informační mapa péče je rozdělena do jednotlivých oblastí péče, o kterých je vhodné klientku edukovat během hospitalizace v souvislosti s preindukcí porodu.

V následujících bodech popisují možnosti, jak je vhodné s informační mapou péče během edukace pracovat.

Postup při používání informační mapy péče během edukace:

- Při příjmu klientky na oddělení rizikového těhotenství klientku edukujte o průběhu preindukce porodu dle zvyklostí na Vašem oddělení.
- Po informování klientky o průběhu preindukce porodu klientce předložte informační mapu péče a nechejte jí dostatek času pro pročtení.
- Po prostudování informační mapy péče se klientky optejte, zda porozuměla obsahu informační mapy péče a jednotlivým postupům v průběhu hospitalizace. Informujte se

u klientky, jestli nemá nějaké otázky a podotkněte, že se Vás v průběhu hospitalizace může na kteroukoliv oblast péče, opět zeptat.

- Informační mapu péče ponechejte klientce po celou dobu hospitalizace na pokoji, aby měla možnost do ní, kdykoliv nahlédnout a připomenout si informace, které jí nejsou jasné.
- Informační mapa péče je pouze edukační pomůckou a nezapomínejte na osobní kontakt s klientkou, který sebelepší informační mapa péče nemůže nahradit. Klientku edukujte postupně, snažte se s ní udržovat oční kontakt, mluvit srozumitelně, pomalu a nepoužívat příliš odbornou terminologii. Vždy se informujte, zda Vám klientka porozuměla.

Věřím, že informační mapa péče společně s manuálem Vám bude během edukace a péče v průběhu hospitalizace o klientku s preindukcí porodu užitečným rádcem. Zároveň Vám přeji, aby Vaše klientky měly dostatek informací a byly spokojené s Vaší péčí.

DISKUZE

Bakalářská práce s názvem Informační mapa péče pro ženu s preindukcí porodu byla prací teoreticko–praktickou a neprobíhala tedy formou dotazníkového šetření, jak je tomu u většiny bakalářských prací zaměřených na tuto problematiku. Podobné bakalářské práce jsou navíc spojené i s indukcí porodu, tudíž se mi k mojí bakalářské práci nepodařilo najít obdobnou práci pro srovnání v diskuzi.

V bakalářské práci jsem popsala tři kazuistiky, u kterých jsem zpracovala plán péče v porodní asistenci. Popsala jsem problémy těhotných shodující se u všech klientek: snaha zlepšit znalosti, snaha o lepší průběh porodu, strach, riziko infekce. Dále v jednotlivých plánech byly zpracovány problémy (ošetřovatelské diagnózy): nedostatek zájmových aktivit, nerušený vzorec spánku, riziko zácpy, riziko situačně nízké sebeúcty, únava, snížený objem tekutin v organismu, které se neobjevily u všech klientek.

U klientek během hospitalizace dochází k deficitu vědomostí. Je nutné ke každé klientce přistupovat individuálně, komunikovat s ní od příjmu na oddělení rizikového těhotenství až po překlad na porodní sál. Klientku edukujeme o chodu oddělení, právech pacientů, signalizaci a vybavení pokoje. Dále klientku poučujeme o samotném průběhu preindukce porodu, o jednotlivých krocích a výkonech. Klientky dodržovaly nemocniční řád, spolupracovaly s personálem a věděly, jaké postupy jsou zapotřebí při samotné preindukci porodu.

U klientek se objevuje strach z nevědomosti a z celkového průběhu preindukce porodu. Důležité je udržovat neustálý kontakt mezi porodní asistentkou a klientkou pro získání její důvěry, aby klientky dokázaly pojmenovat příčiny strachu. Porodní asistentka na klientku nespěchá a mluví s ní srozumitelně. Ke zmírnění pocitu strachu u klientek nejvíce napomohli rodinní příslušníci klientek.

Pro sníženou fyzickou aktivitu, změnu prostřední, stravování a v neposlední řadě obavy z průběhu preindukce porodu jsem stanovila riziko zácpy. Porodní asistentka v edukaci při riziku zácpy edukuje o optimálním příjmu tekutin během dne a stravě bohaté na vlákninu. Dle doporučení klientky dodržovaly dostatečným pitný režim, stravu obohatily o vlákninu a k zácpě u klientek nedošlo.

Narušený vzorec spánku u klientek může nastat, z obav o fungování domácnosti v době jejich nepřítomnosti, pocitu odloučení od dětí, dále změnou prostředí, které je spojováno

s rušností a hlučností oddělení. Porodní asistentka klientku při přijetí seznamuje s vybavením pokoje, manipulací s lůžkem, osvětlením a harmonogramem dne na oddělení rizikového těhotenství. K podpoře kvalitního spánku u klientek došlo adaptací na neznámé prostředí, prostřednictvím porodní asistentky, která eliminovala rušivé faktory při odpočinku a spánku klientky. Během dne klientky sledují televizi, věnují se čtení časopisů a knih, návštěvám a snaží se odpočívat.

Zmíněné ošetrovatelské diagnózy lze ovlivnit vhodnou edukací klientek. Je důležité, aby porodní asistentky s klientkami neustále komunikovaly a společnými silami našly správná řešení problémů, které se u žen vyskytují.

V praktické části bakalářské práce jsem vytvořila informační mapu péče pro ženu s preindukcí porodu na základě zpracování plánů péče u třech těhotných žen s preindukcí porodu. Předlohou pro sestavení mi byly edukační intervence a cíle u jednotlivých ošetrovatelských diagnóz, které se u klientek shodovaly. Domnívám se, že informační mapa péče bude přínosná porodním asistentkám jako prostředek při základní edukaci, tak klientkám, které mají možnost do mapy péče nahlédnout po celou dobu hospitalizace. Závěrem jsem vytvořila manuál pro porodní asistentky přibližující používání informační mapy péče pro ženu s preindukcí porodu v běžné praxi.

ZÁVĚR

Informační mapa péče pro ženu s preindukcí porodu, bylo téma pro moji bakalářskou práci. Práce je rozdělená na dvě části, teoretickou a praktickou.

V teoretické části práce jsem se zabývala problematikou preindukce porodu, pojmy souvisejícími s preindukcí a péčí porodní asistentky o ženu v průběhu preindukce porodu na oddělení rizikového těhotenství. Dále jsem charakterizovala pojmy jako je edukace, edukační proces a závěrem teoretické části jsem popsala termín informační mapa péče.

V praktické části jsem zpracovala tři kazuistiky u žen s preindukcí porodu, na základě kterých byl vytvořen návrh informační mapy péče pro ženu s preindukcí porodu. Nedílnou součástí informační mapy péče je manuál, který má objasnit porodním asistentkám, jak správně informační mapu péče při edukaci klientek na oddělení rizikového těhotenství využít.

Prostřednictvím bakalářské práce jsem měla možnost podrobněji prozkoumat význam informační mapy péče a porozumět jejímu uplatnění v praxi. Myslím si, že je značně přínosné tuto edukační pomůcku rozšiřovat při edukaci nejen v gynekologii, ale i jiných odvětvích. Informační mapa péče je přehledná, výstižná, klientka se v ní dokáže snadno zorientovat a samotná edukace je přínosnější. Edukační materiál v podobě informační mapy péče může pomoci jak klientkám, tak zdravotnickému personálu. Klientka má informační mapu péče neustále při ruce a může do ní nahlédnout kdykoliv, pokud si bude chtít připomenout informace, které si již nepamatuje z edukace od porodní asistentky. Průběh preindukce porodu a nezbytné postupy, které klientka během hospitalizace absolvuje, jsou shrnuty v jedné tabulce a klientka získává ucelený přehled o tom, co se s ní bude během hospitalizace na oddělení rizikového těhotenství dít. Nepochybně bychom si měli uvědomit, že informační mapa péče je jen edukační pomůckou a nemělo by dojít k šíření edukace pouze pomocí této edukační metody.

Tento typ edukace je z mého pohledu dobře využitelný ve všech zdravotnických oborech a byla bych ráda, kdyby se informační mapy péče staly obvyklou edukační pomůckou v běžné praxi.

POUŽITÁ LITERATURA

1. BINDER, T. et al. Porodnictví. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 296 s. ISBN 978-802-4619-071.
2. DUŠOVÁ, B. *Úvod k péči porodní asistentky o ženu s patologickým a rizikovým těhotenstvím*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Fakulta zdravotnických studií, 2009, 233 s. ISBN 978-80-7368-611-6.
3. HÁJEK, Z., a kol. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 444 s. ISBN 80-247-1313-9.
4. HÁJEK, Z.; ČECH, E., MARŠÁL, K. *Porodnictví*. 3., zcela přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 576 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
5. HERDMAN, T. H. *Ošetrovateľské diagnózy: Definície a klasifikácie 2012 – 2014*. 1. české vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 584 s. ISBN 978-80-247-4328-8.
6. HLAVÁČKOVÁ, H. *Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová.
7. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovateľské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
8. MAGUROVÁ D., MAJERNÍKOVÁ L. *Edukácia a edukačný proces v ošetrovatelstve*. 1. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2009, 160 s. ISBN 978-80-8063-326.
9. NEMCOVÁ, J.; HLINKOVÁ, E. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2010. 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
10. ROZTOČIL, A., *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.
11. ROZTOČIL, A., a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: IDVZP, 2001, 333 s. ISBN 80-701-3339-2.
12. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 280 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

13. ŠIKOVÁ, M. *Informovanost těhotných žen o potěmínovém těhotenství*. České Budějovice, 2009. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce PhDr. Vlasta Koudelková
14. VEVERKOVÁ, I. *Indukce a preindukce porodu*. Olomouc, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Vedoucí práce Mgr. et Bc. Štěpánka Bubeníková
15. ZWINGER, A., et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 532 s. ISBN 80-7262-257-9.

Elektronické zdroje

1. MEDICEM International CR s.r.o. *Dilapan-S*. [online] Praha, 2013. [cit. 25. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.dilapan.com/mechanismus-ucinku/>
2. MORAVCOVÁ, L.; RYBOŘOVÁ, E.; BATKOVÁ, S. *Totální laryngektomie z pohledu klienta i zdravotníka*. *Sestra* [online]. 2010. roč. 20, č. 10, [cit. 21. 4. 2016] s. 62. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/totalni-laryngektomie-z-pohledu-klienta-i-zdravotnika-455022>
3. ROZTOČIL, A., *Česká gynekologie: časopis České gynekologické a porodnické společnosti*, roč. 76, supplementum č. 4. [online]. Praha: ČLS JEP, 2013, [cit. 21. 4. 2016] s. 20.

Dostupné z: http://www.perinatologie.cz/dokumenty/doc/doporucene-postupy/CG_Supplementum%20final.pdf

Zdroje obrázků použitých v informační mapě péče:

1. Obrázek tlakoměru
Zdravotnické potřeby Bára [online]. [cit. 6. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.zdravotnicke-potreby-bara.cz/tensoval-duo-control-ii-tlakomer-ean9002230-skup98981.php>
2. Obrázek těhotné ženy napojené na CTG monitor
Nutricia a.s. [online]. [cit. 18. 4. 2016]. Dostupné z: <https://www.nutrikklub.cz/data/MediaLibrary/cz/4/43735/114406052-thumb.jpg>

3. Obrázek přenosného ultrazvukového detektoru ozev plodu

Společnost Kardio-Line [online]. [cit. 6. 4. 2016]. Dostupné z:

<http://www.kardioline.cz/produkty/porodnictvi/sonicaidone/>

4. Obrázek výživové pyramidy

Zdravá proměna [online]. [cit. 6. 4. 2016]. Dostupné z:

<http://www.zdrava-promena.cz/poradenstvi-pro-vyzivu/racionalni-strava/racionalni-stravovani.html>

5. Obrázek krabičky Prostinu E2

My Company [online]. [cit. 6. 4. 2016]. Dostupné z:

http://www.medicine-online.org/index.php?id_product=2237&controller=product&id_lang=1