

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Informační mapa péče pro ženu s plánovaným císařským řezem

Kristýna Lalovová

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2016/2017

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kristýna Lalovová**  
Osobní číslo: **Z15189**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Název tématu: **Informační mapa péče pro ženu s plánovaným císařským řezem**  
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, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3. vyd. Praha: Grada, 2014, 579 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
2. HERDMAN, T. Heather. Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015-2017. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, 464 s. ISBN 978-80-247-5412-3.
3. MANDYSOVÁ, Petra. Příprava na edukaci v ošetrovatelství. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2016, 82 s. ISBN 978-80-7395-971-5.
4. ODENT, Michel. Císařský řez. 1. vyd. Praha: Maitrea, 2016, 180 s. ISBN 978-80-7500-227-3.
5. ŠKORNIČKOVÁ, Zuzana, Markéta MORAVCOVÁ a Markéta ZAJÍČKOVÁ. Základy péče v porodní asistenci II. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015, 120 s. ISBN 978-80-7395-860-2.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Pavlová


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2018

  
prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. února 2018

## 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 16. 4. 2018

Kristýna Lalovová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěla poděkovat v první řadě své vedoucí bakalářské práce Mgr. Petře Pavlové za odborné vedení bakalářské práce, ochotu, poskytování cenných rad a čas strávený konzultacemi. Také děkuji samotným respondentkám, pomocí kterých jsem byla schopna uskutečnit praktickou část a v neposlední řadě velké poděkování patří i mé rodině, která mi nejen během celého studia byla oporou.

## **ANOTACE**

Teoretická část bakalářské práce se věnuje problematice císařského řezu z pohledu porodní asistentky. Tato část je zaměřena na indikace, anatomii malé pánve, techniku císařského řezu a komplikace, které mohou vzniknout. Stejný význam je přisuzován kapitolám zaměřeným na edukaci v porodní asistenci, péči porodní asistentky před a po operaci a v neposlední řadě na proces v porodní asistenci o ženu s plánovaným císařským řezem.

Praktická část zahrnuje tři rozpracované kazuistiky žen. Na základě získaných informací a procesu v porodní asistenci byly zpracovány plány péče u tří klientek. Výstupem bakalářské práce je informační mapa péče, která je určena k edukaci pacientek a která by mohla nalézt uplatnění v klinické praxi. Součástí informační mapy péče je manuál, ve kterém je podrobněji uvedeno, komu je mapa péče určena, jak a za jakých podmínek má být použita. Odráží potřeby žen z vypracovaných plánů péče.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Císařský řez, edukace, informační mapa péče, péče porodní asistentky, proces v porodní asistenci.

## **TITLE**

Information map of care for woman with planned Caesarean section

## **ANNOTATION**

The theoretical part of the bachelor thesis deals with issue of the Caesarean section from the point of view of the midwife. This part focuses on indications, small pelvis anatomy, Caesarean section technique and complications that may arise. The same meaning have parts dedicated to midwifery education, midwife care before and after surgery and least but not last, the midwifery process for a woman with a planned Caesarean section.

The practical part includes three elaborate case reports of women. Care plans for three clients were prepared based on the received information and the process of midwifery. The output of the bachelor thesis is an information map of care, which is intended for the education of patients and which could find application in clinical practice. An information map of care is

a manual that details how the care map is determined, how and under what conditions it should be used. It reflects the needs of women in their care plans.

## **KEYWORDS**

Caesarean section, education, information map of care, midwifery care, process in midwifery.

# OBSAH

ÚVOD.....	13
CÍLE PRÁCE.....	15
TEORETICKÁ ČÁST .....	16
1 Císařský řez.....	16
1.1 Anatomie malé pánve.....	16
1.1.1 Ovaria.....	16
1.1.2 Tubae uterinae.....	17
1.1.3 Uterus.....	17
1.1.4 Vagina.....	18
1.2 Technika císařského řezu .....	18
1.2.1 Laparotomie .....	18
1.2.2 Hysterotomie.....	19
1.3 Komplikace císařského řezu .....	20
2 Péče porodní asistentky o ženu s plánovaným císařským řezem.....	21
2.1 Předoperační příprava u plánovaného císařského řezu .....	21
2.1.1 Dlouhodobá předoperační příprava .....	21
2.1.2 Krátkodobá předoperační příprava .....	22
2.1.3 Bezprostřední předoperační příprava.....	23
2.2 Pooperační péče po císařském řezu.....	23
2.2.1 Bezprostřední pooperační péče .....	24
2.2.2 Péče o klientku v raném šestinedělí .....	25
3 Edukace v porodní asistenci .....	27
3.1 Informační mapa péče .....	28
4 Proces v porodní asistenci o ženu s plánovaným císařským řezem.....	29
PRAKTICKÁ ČÁST .....	32
5 Design práce .....	32

6	Metodika práce .....	34
6.1	Kazuistika č. 1 .....	36
6.1.1	Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International ...	38
6.1.2	Tabulka zvažovaných ošetrovatelských diagnóz .....	43
6.1.3	Plán péče .....	44
6.2	Kazuistika č. 2 .....	49
6.2.1	Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International ...	51
6.2.2	Tabulka zvažovaných ošetrovatelských diagnóz .....	56
6.2.3	Plán péče .....	57
6.3	Kazuistika č. 3 .....	62
6.3.1	Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International ...	64
6.3.2	Tabulka zvažovaných ošetrovatelských diagnóz .....	69
6.3.3	Plán péče .....	70
6.4	Shrnutí prováděné péče PA o klientky .....	76
6.5	Návrh informační mapy péče pro ženu s plánovaným císařským řezem .....	78
6.6	Manuál k informační mapě péče pro porodní asistentky .....	81
	DISKUZE .....	82
	ZÁVĚR .....	84
	POUŽITÁ LITERATURA .....	86
	PŘÍLOHY .....	90

## SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Druhy laparotomií při císařském řezu (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 497).....	19
Obrázek 2 Tupé rozšíření incize dle Gepperta (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 497) .....	19
Obrázek 3 Diagnostický algoritmus (Marečková, 2006, s. 38) .....	30
Obrázek 4 Znáznění designu bakalářské práce .....	32
Obrázek 5 Popis návrhu informační mapy péče .....	80
Tabulka 1 Shrnutí ošetrovatelských diagnóz .....	77

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
PA	Porodní asistentka
EKG	Elektrokardiograf
ASA	American Society of Anesthesiologists
TEN	Tromboembolická nemoc
LMWH	Nízkomolekulární heparin
PŽK	Periferní žilní katetr
PMK	Permanentní močový katetr
JIP	Jednotka intenzivní péče
S.C.	Císařský řez
OPP	Ozvy plodu
VP	Voda plodová
PP	Pohyby plodu
KO	Krevní obraz
DKK	Dolní končetiny
TT	Tělesná teplota
PPHL	Poloha podélná hlavičkou
PPKP	Poloha podélná koncem pánevním
KET	Kryoembryotransfer
IVF	In vitro fertilizace
RCUI	Revisio cavi uteri instrumentalis
RA	Rodinná anamnéza
OA	Osobní anamnéza

GA	Gynekologická anamnéza
AA	Alergická anamnéza
FA	Farmakologická anamnéza
ERD	Erytrocyty deleukotizované
CTG	Kardiotokograf
DM	Diabetes mellitus
CMP	Cévní mozková příhoda
KARIM	Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny

## ÚVOD

Císařský řez je v dnešní době velmi diskutované téma. Jeden z důvodů je neustále narůstající počet. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS, 2015) bylo v ČR provedeno 17,4 % plánovaných císařských řezů. Pro srovnání, v Brazílii a ostatních zemích jižní Ameriky, a dokonce na jihu Itálie císařské řezy dosahují přes 50 %. V zemích západní Evropy, jako je například Švýcarsko, Německo, Francie a Velká Británie přijde na svět nejméně jedno dítě z pěti (Odent, 2016, s. 5, 6). Je dokázáno, že větší nárůst císařských řezů nevede ke snížení perinatální morbiditě. Naopak mohou vést k větší morbiditě rodiček z hlediska pooperačních komplikací (Roztočil, 2008, s. 158; potvrzuje Komár, 2011, s. 32-33). Plánovaný neboli primární císařský řez, o kterém je rozhodnuto už během těhotenství, by měl být proveden z lékařské indikace. Důvody k provedení plánovaného císařského řezu je například úzká pánev, nevhodná poloha plodu či onemocnění matky. Existují i tzv. císařské řezy na přání, kdy klientky mají strach z bolestí, obavy z nezvládnutí spontánního porodu, avšak provedený řez z těchto důvodů není dostatečným argumentem, protože je zde riziko, které je až šestkrát vyšší u operačního porodu, než je tomu u spontánního porodu. Na druhou stranu prostřednictvím vyspělého porodnictví se operací císařským řezem dokáže zachránit život matky i dítěte, které by dříve skončily úmrtím (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 493; stejné údaje jsou uvedeny také v publikaci Aperio, 2006, s. 238).

Edukace klientek před plánovaným císařským řezem je velice důležitá, přispívá tak k většímu klidu a psychické pohodě. Obecně se dá říci, že informovaná klientka, která ví, co od hospitalizace a výkonu očekávat, bude celou situaci lépe zvládat. Tudíž jedna z rolí porodní asistentky (dále PA) spočívá právě i v edukaci před i po operaci. Podle vyhlášky č. 391/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 55/2011 Sb., ve znění vyhlášky č. 2/2016, má porodní asistentka kompetence k edukaci o ošetrovatelských výkonech a komplikacích, které se během ošetrovatelství vyskytly (Mandysová, 2016, s. 14).

S edukací úzce souvisí i pojem informační mapa péče. Rozdíl mezi informací a znalostí je ten, že informovaný člověk je obeznámený o dané problematice. Pokud mluvíme o znalostech, je tím myšlen souhrn poznatků a zkušeností. Jak z názvu vyplývá, informační mapa péče je tedy edukační pomůcka, která by měla pomoci zlepšovat informovanost u klientek. Vytvoření informační mapy péče by mělo přispět ke zlepšení edukace žen a posílení kvalitní péče v porodní asistenci ve zdravotnickém zařízení. Zároveň může sloužit jako návrh pro vytvoření

interního dokumentu v péči porodní asistentky o ženu s plánovaným císařským řezem konkrétního zdravotnického zařízení.

Jak popisuje Moravcová (2015), práce porodní asistentky je velice záslužná a nepostradatelná. Edukace pacientek je jedna z významných rolí porodních asistentek. Porodní asistentka zastává rolí mnohem více, tj. odbornou, recepční, servisní a v neposlední řadě i odbornou seberealizační. Aby porodní asistentka mohla vykonávat svoji práci na vysoké úrovni, je zapotřebí mít odborné znalosti, praktické dovednosti, organizační schopnosti a osobnostní předpoklady, jako jsou umění naslouchat, vhodná komunikativnost, zodpovědnost a další (Moravcová, Petržílková, 2015, s. 15).

Teoretický rámec bakalářské práce vychází ze čtyř základních literárních pramenů, tj. Porodnictví od Čecha, Hájka a Maršála z roku 2014, Základy péče v porodní asistenci III. jimiž autory jsou Škorníčková, Moravcová a Zajíčková z roku 2015, Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí od Koudelkové v roce 2013 a Příprava na edukaci v ošetrovatelství od Mandysové z roku 2016. Z odborných zdrojů byly čerpány informace k problematice císařského řezu z pohledu porodní asistentky, ošetrovatelské péči o ženu před a po plánovaném císařském řezu a problematice edukace klientek v oblasti zdravotnictví.

Praktická část bakalářské práce vychází jednak ze zmíněných odborných zdrojů, ale opírá se především o knihu NANDA International-Ošetrovatelské diagnózy 2015-2017, dále ze strukturovaných rozhovorů s klientkami s indikací k plánovanému císařskému řezu, z ošetrovatelské dokumentace a z plánů péče, které povedou k vytvoření informační mapy péče. Vzorem pro realizaci strukturovaných rozhovorů s klientkami byla šablona Dokumentace péče v porodní asistenci (FZS, 2017).

Bakalářská práce by měla v klinické praxi přispět ke zlepšení edukace klientky, která bude rodit císařským řezem. Vytvořená mapa péče bude použita jako návrh k vytvoření interního dokumentu na oddělení rizikového a patologického těhotenství v nemocnici Královehradeckého kraje jako edukační pomůcka, která bude klientkám předložena k nahlédnutí a uspořádání si informací o dané problematice, kterou jim nejdříve přednese porodní asistentka.

## CÍLE PRÁCE

Cílem teoretické části bakalářské práce je:

- popsat problematiku císařského řezu z pohledu PA, kdy je pozornost zaměřena na indikace, anatomii malé pánve, stručného popisu techniky císařského řezu a komplikací, které se mohou během operace nebo po operaci vyskytnout,
- charakterizovat předoperační a pooperační péči PA,
- věnovat se edukaci klientek PA a přiblížení pojmu informační mapa péče a popisu procesu v porodní asistenci.

Cílem praktické části, která vychází z odborných zdrojů, z rozhovorů se ženami a z procesu v porodní asistenci, je:

- vytvořit informační mapu péče, která bude určena pro ženy s plánovaným císařským řezem, tak aby byla snadno použitelná v praxi,
- vytvořit manuál k použití informační mapě péče.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 CÍSAŘSKÝ ŘEZ

Císařský řez se řadí mezi nejčastější porodnickou operaci, kdy plod (plody) je vyňat z dělohy abdominální cestou. Císařský řez se rozděluje na primární a sekundární. K vykonání operace je dnes už jen jediná podmínka a ta je, že velká část plodu nemá být vstouplá a fixovaná v malé pánvi (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 493).

Typické pro plánovaný císařský řez je, že indikace je předem známá a ukončení těhotenství se směřuje k přesně stanovenému datu. Indikací je nepřeborné množství, avšak k nejčastějším se řadí placenta praevia, vícečetné těhotenství, poloha plodu koncem pánevním. Další indikace jsou kefalopelvický nepoměr, stavy po operacích dělohy a výkonech v malé pánvi, včestné překážky v porodních cestách, závažné onemocnění klientky, nepravidelné uložení plodu v děloze, retardace růstu plodu, herpes genitalis či císařský řez v předchozím těhotenství. Indikace by měla být opodstatněná vzhledem ke stavu klientky či plodu. Určitě by se indikací nemělo stát přání klientky, kdy strach z porodních bolestí je silnější než rozumné podstoupení spontánního porodu (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 493-495).

Předtím, než se přistoupí k popisu techniky císařského řezu, je uveden základní anatomický exkurs.

### 1.1 Anatomie malé pánve

Porodní asistentka by měla mít dostatečné kvalitní znalosti o anatomii, aby mohla adekvátně vést porod, provádět revizi porodních cest a ošetřit případné porodní poranění. Ženské pohlavní orgány se rozdělují na vnitřní a zevní. K zevním pohlavním orgánům náleží velké a malé stydké pysky, clitoris, topořivé těleso a párová vestibulární žláza. Mezi vnitřní pohlavní orgány patří vaječníky, vejcovody, děloha a pochva, které budou podrobněji rozepsané v podkapitolách Ovaria, Tubae uterinae, Uterus a Vagina (Čihák, 2011, s. 336).

#### 1.1.1 Ovaria

Ovarium neboli vaječník je pohlavní žláza, pomocí které se produkují ženské pohlavní buňky, známé jako vajíčka a ženské pohlavní hormony (estrogeny a androgeny). Jsou párovým orgánem, uloženým při stěně v malé pánvi vlevo a vpravo. Struktura ovaria je tvořena dvěma částmi, kůrou (cortex) a dřením (medulla). V kůře se nacházejí folikuly v různém stádiu vyzrání, kdy nejvyzrálejší se nazývá Graafův folikul (Trojan, Schreiber, 2007, s. 85). Ten

při ovulaci praská a vajíčko se tak uvolňuje a je připraveno k oplodnění. Na základě toho, zda dojde či nedojde k oplodnění, z prasklého Graafova folikulu vzniká buď corpus luteum graviditatis či corpus luteum menstruationis. Corpus luteum graviditatis má endokrinní funkci, které začátkem 5. měsíce těhotenství zaniká a jeho funkci nahrazuje placenta. Ve dřeni vaječníku se nachází tkáň bohatá na krevní cévy a speciální buňky pro produkci androgenů (Čihák, 2011, s. 337-343).

### **1.1.2 Tubae uterinae**

Párový, trubicovitý orgán, který má za cíl transportovat oplodněné vajíčko směrem k děloze pomocí peristaltických pohybů (Trojan, Schreiber, 2007, s. 85). Vejcovod má čtyři části. Do peritoneální dutiny se vejcovod otevírá částí zvanou infundibulum tubae uterinae, na jehož konci jsou fimbrie, které zachytávají vajíčko vypuzené při ovulaci z Graafova folikulu. Další částí je ampulla tubae uterinae, ve které nejčastěji dochází ke splnutí vajíčka a spermie. Následující a zároveň nejužší část vejcovodu je isthmus tubae uterinae. Poslední část, která navazuje na dělohu, se nazývá pars uterina (Čihák, 2011, s. 344-346).

### **1.1.3 Uterus**

Děloha, latinsky uterus, se skládá ze tří oddílů, těmi jsou, corpus, isthmus a cervix. Děloha je dutý orgán, ve kterém probíhá nitroděložní vývoj plodu. Je tvořena silnou svalovou stěnou. Na děložním těle se kraniálně nachází fundus děložní, který zaujímá nejširší část dělohy. Z roků děložních, které se nacházejí laterálně, vycházejí vejcovody. Od fundu se děloha zužuje kaudálním směrem. Děložní hrdlo má dvě části, kraniální část se vyskytuje nad úponem pochvy, distální část konického tvaru vystupuje do pochvy. Tento segment se nazývá čípek, kde na vrcholu čípku se rozevírá zevní branka. Podle jejího tvaru se dá poznat, zda žena už rodila či ne. Fyziologické postavení dělohy je v anteverzi a anteflexi (Čihák, 2011, s. 354). Děložní stěna má tři vrstvy, těmi jsou endometrium, myometrium a perimetrium. Endometrium je děložní sliznice, ve které se vyskytuje mnoho žlázek produkující alkalický sekret, který vytváří hlenovou zátku, která zabraňuje pronikání mikrobů z pochvy do vyšších částí. Během menstruačního cyklu podléhá endometrium cyklickým změnám vlivem hormonů. Střední svalová vrstva, myometrium, je tvořena hladkou svalovinou, která je rozvrstvená do čtyř vrstev. V těhotenství dochází k hypertrofii, tedy k zvětšení svalových buněk. Velkou roli hraje za porodu, kdy pravidelným stahováním vláken dochází k vypuzení plodu a placenty z dělohy. Zevní vrstva neboli perimetrium, přechází vpředu na močový měchýř a vzadu na rektum. Vzniklé vyhloubeniny se nazývají excavatio vesicouterina a excavatio rectouterina (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 15-16).

### **1.1.4 Vagina**

Vagina neboli pochva je dutý orgán sloužící ke kopulaci a posléze k prostupu plodu při porodu. Patří tedy k měkkým porodním cestám společně s děložním hrdlem a vulvou. Kraniálně do pochvy vstupuje čípek, který je obemknutý stěnami pochvy. Poševní vchod se otevírá mezi malými stydkými pysky (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 18).

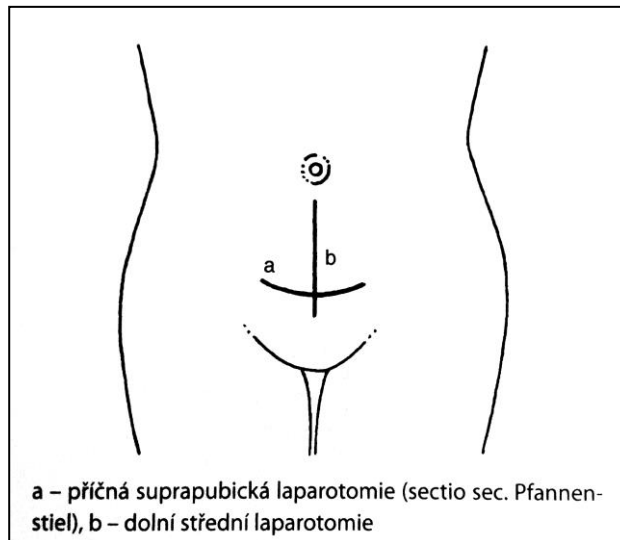
## **1.2 Technika císařského řezu**

Ve stručnosti, císařský řez se dá popsat ve čtyřech krocích. Zahájen je laparotomií. Jedná se o řez otevírající dutinu břišní. Následuje hysterotomie, tedy řez vedený na děloze. Posléze přichází manuální vybavení plodu a placenty. Na závěr sešití jednotlivých vrstev. Chirurgický výkon lze provádět v celkové nebo spinální anestezii. Celý výkon se provádí na operačním sále s erudovaným zdravotnickým personálem. Konkrétní technika řezů je popsána v podkapitolách níže (Janičková, Křivánková, 2011, s. 44).

### **1.2.1 Laparotomie**

Do základních typů laparotomie, za účelem provedení císařského řezu, lze zařadit dolní střední laparotomie a příčná suprapubická laparotomie, známá také pod názvem Pfannenstielův řez, viz obrázek 1. Ten je v dnešní době nejvyužívanější z důvodu menšího výskytu hernií v jizvě a lepšího kosmetického efektu. Mírně poloobloukovitým řezem vedeným nad symfýzou se přetíná kůže, podkoží a fascie. Peritoneum se přerušuje před úponem plic vesicouterina a společně s močovým měchýřem se posune k symfýze. Posléze operátor pokračuje hysterotomií (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 497).

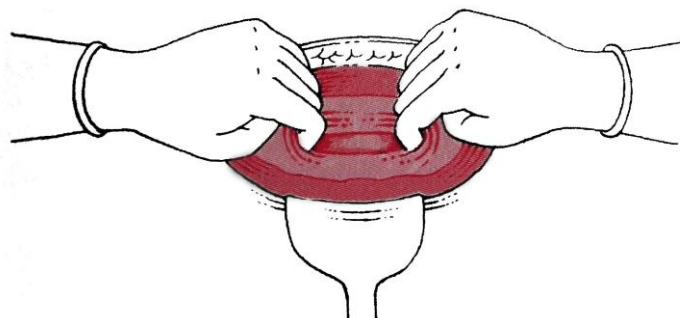
Dolní střední laparotomie se využívá pouze ve speciálních případech, kdy není možný řez dle Pfannenstiela. Při překážce v hypogastriu (myomy, cisty), obezitě, při revizi břišních orgánů, kdy bude potřeba prodloužit řez kraniálním směrem nad pupek. Dále u žen, které prodělaly dolní střední laparotomii v minulosti (Doležal a kolektiv, 2007, s. 218).



Obrázek 1 Druhy laparotomií při císařském řezu (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 497)

### 1.2.2 Hysterotomie

Řezů na děloze je možno provést několik druhů. Vývojem doby se dnes v praxi uplatňuje tzv. supracervikální transperitoneální císařský řez. Mezi další patří například cervikokorporální nebo korporální císařský řez, které se dnes využívají spíše ve výjimečných situacích. Pro supracervikální transperitoneální císařský řez je typický krátký příčný řez myometriem v oblasti dolního děložního segmentu. Dále operatéri postupují metodou nazývanou podle Gepperta, kdy ukazováky zvětšují ránu vytvořenou chirurgickým řezem, přičemž nadále zachovávají směr v mírném oblouku, viz obrázek 2. Doležal udává, že tato metoda je šetrnější z důvodů nižšího rizika porušení cévních pletení a svalových vláken v blízkosti děložních hran.



Obrázek 2 Tupé rozšíření incize dle Gepperta (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 497)

Hlavní operátor by měl dávat pozor na poranění hlavičky či konce pánevního plodu při řezu skalpelem. U incize na dolním děložním segmentu je velké riziko poranění plodu, avšak u plánovaných císařských řezů, kdy je voda plodová zachována, je možnost preventivního vtlačování plodové vody do oblasti mezi plodem a stěnou děložní. Posléze dochází k porušení vaku blan a vyjmutí plodu z dělohy. Sutura dělohy se provádí ve dvou či jedné vrstvě vicrylem. Šití v jedné vrstvě by mělo mít výhodu ve vzniku tenčí jizvy a zvládnutí operace v kratším časovém úseku. Podrobnější informace o typech řezů vedených skrz děložní stěnu viz kniha Porodnictví od autorů Hájek, Čech a Maršál (Doležal a kolektiv, 2007, s. 226).

Pro nemožnost obsáhnout vše týkající se císařského řezu, odkazují tedy pro více informací o této problematice na knihu Analgezie a anestezie v porodnictví od Antonína Pařízka.

### **1.3 Komplikace císařského řezu**

Porodní asistentka má mít povědomí o riziku komplikací, které sebou přináší operační porody až šestkrát víc než porody spontánní. Avšak u plánovaných císařských řezů, kdy zdravotnický personál, má čas si vše v klidu připravit. Celá logistika předoperační přípravy vede je snížení komplikací než v akutních případech. Z časového hlediska se komplikace rozdělují na peroperační, pooperační časné a pozdní (Komár, 2011, s. 32-33).

Mezi perioperační komplikace patří krvácení, embolie, poškození okolních orgánů a anesteziologické komplikace. K poraněným okolním orgánům se nejčastěji řadí močový měchýř při neopatrné laparotomii. Při Mendelsonově syndromu dochází k respirační tísní a následné hypoxii z důvodu aspirace žaludečního obsahu. Ten se společně s dalšími obtížemi, jako je laryngospasmus, bolest hlavy, zvracení zařazuje mezi anesteziologické komplikace (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 499-500).

Pánevní chronická bolest vlivem srůstů a postpunkční cefalea z úniku mozkomíšního moku spadají do pooperačních pozdních komplikací. Například infekce, hematomy se řadí mezi pooperační komplikace ranné. Porodní asistentka poskytne klientce informovaný souhlas, ve kterém jsou informace o tom, že byla lékařem srozuměna o možných rizicích a komplikacích. Nadále klientka stvrdí svým podpisem, že v případě výskytu nežádoucích potíží při výkonu budou provedeny další zákroky k záchraně života nebo zdraví (Komár, 2011, s. 32-33).

## **2 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY O ŽENU S PLÁNOVANÝM CÍSAŘSKÝM ŘEZEM**

### **2.1 Předoperační příprava u plánovaného císařského řezu**

Z časového hlediska se předoperační příprava dělí na dlouhodobou a krátkodobou. Jelikož je tato práce zaměřena na plánovaný císařský řez, kdy indikace k výkonu je stanovena už během těhotenství, je těhotná žena podrobena komplexnímu vyšetření v průběhu prenatalního období (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 496). Dostatek informací o zdravotním stavu klientky přispívá k profesionální ošetrovatelské péči a provedení operačního výkonu s menším rizikem komplikací. Je zde možnost vytvořit optimální podmínky pro zvládnutí celé situace, od přijetí klientky do zdravotnického zařízení po propuštění do domácí péče (Škorníčková, Moravcová, Zajíčková, 2015, s. 52).

#### **2.1.1 Dlouhodobá předoperační příprava**

Před plánovaným výkonem musí klientka podstoupit základní předoperační, anesteziologické a v případě potřeby i konziliární vyšetření. Základní předoperační vyšetření obsahuje odběr anamnézy, fyzikální vyšetření, laboratorní vyšetření krve na biochemii a hematologii, vyšetření moče na biochemii a sediment a eventuálně elektrokardiograf (EKG) u klientek nad 40 let. Porodní asistentka upozorňuje, že výsledky vyšetření by neměly být starší 14 dnů. U klientek, které vykazují onemocnění jako například anemie, diabetes mellitus je třeba kompenzovat ideálně před otěhotněním, v neposlední řadě je nutno korigovat tento stav před operací (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 496; publikuje také Škorníčková, Moravcová, Zajíčková, 2015, s. 52).

Porodní asistentka edukuje klientku, že bude absolvovat rozhovor s anesteziologem, který posoudí dýchací cesty a dýchací systém a na základě celkového sberu dat určí American Society of Anesthesiologists skóre (dále jen ASA). Zařazení klientky do klasifikace ASA záleží na aktuálním zdravotním stavu, fyzikálním a laboratorním vyšetření a zohledňuje se zde i stupeň operačního rizika. Na základě ASA lékař zvolí anesteziologický postup a medikaci, tak aby došlo k optimálnímu průběhu operace a snížení pooperačních komplikací (Jindrová, Stříteský, Kunstýř, 2016, s. 18). Anesteziolog by měl s klientkou prodiskutovat charakter operace laickým způsobem, typ anestezie, možnosti pooperační analgezie a získat od klientky informovaný souhlas s anestezií (Škorníčková, Moravcová, Zajíčková, 2015, s. 52). V neposlední řadě se stanoví návrh farmakologické pre-premedikace a premedikace (Jindrová, Stříteský, Kunstýř, 2016, s. 18).

### 2.1.2 Krátkodobá předoperační příprava

Začíná příjmem klientky na oddělení rizikového a patologického těhotenství den před plánovaným výkonem. Porodní asistentka s těhotnou sepíše administrativní příjem, který spočívá v ošetrovatelské dokumentaci a zkontroluje všechna požadovaná vyšetření a zajistí potřebné informované souhlasy. Změří klientce fyziologické funkce, natočí kardiokografický záznam. Posléze seznámí klientku s oddělením, vysvětlí průběh péče a uloží ji na pokoj, kde ji poučí o signalizaci. Velmi důležitá je psychická podpora pro minimalizaci strachu klientky. K takovému účelu mohou sloužit také informační mapy péče. Porodní asistentka poskytne klientce pocit, že se může na cokoliv zeptat. Další faktor, který přispívá k snížení stresu, je edukace o předoperačním režimu, co vše klientku čeká. Klientka je poučena, že nesmí jíst a pít minimálně 6-8 hodin před operací, jako prevenci aspirace žaludečního obsahu (Škorníčková, Moravcová, Zajíčková, 2015, s. 53-54).

Opakovaně dostává informace a jsou jí kladené otázky směrem k sejmutí všech šperků, popřípadě o vyndání zubní protézy. Škorníčková a kolektiv nedoporučují používat krémy a jinou kosmetiku na obličej. Je jí doporučeno sbalení osobních věcí, které by měla ráda u sebe po pooperační období na jednotce intenzivní péče. Neopomenutí dietního režimu. Pokud klientka nemusí dodržovat žádná dietní opatření, dostane večeři, nadále už nejí a od půlnoci nepije. Druhou večeři dostane klientka s diabetem mellitem (Informace zprostředkovává Škorníčková a kol., 2015, s. 53-54).

Večer v předoperační den porodní asistentka podá pre-premedikaci dle ordinace lékaře a sleduje jejich účinek. Jsou to anxiolytika, pro klidný spánek. Klientky, které trpí gastroezofageálním refluxem mohou mít naordinovaná antacida (Jindrová, Strítešský, Kunstýř, 2016, s. 71). Aplikuje se nízkomolekulární heparin (dále jen LMWH) jako prevence tromboembolické nemoci (dále jen TEN). Mezi další opatření proti TEN jsou bandáže dolních končetin a dostatečná rehydratace. Neopomenutelným krokem v předoperační přípravě je kontrola operačního pole, je potřeba odstranit ochlupení z pupku a genitálu. V předvečer i ráno se může provést lokální dekolonizace pokožky k tomu určenými přípravky. Zopakují se informace, pomůckami (kartičkami) se upozorní na zákaz jídla a pití, poskytne se informační mapa péče (Škorníčková, Moravcová, Zajíčková, 2015, s. 53-54). Pro těhotné ženy je obecně zvýšené riziko regurgitace žaludečního obsahu, vychází to z anatomických poměrů v těhotenství, kdy vlivem velké dělohy se žaludek nachází v horizontální poloze. Dalšími důvody regurgitace jsou zpomalená motilita a snížený tonus svěrače vlivem progesteronu.

Očistné klysmo či mikroklysmo se zpravidla provádí v operační den ráno, poté se klientka osprchuje (Jindrová, Strítěský, Kunstýř, 2016, s. 78).

### **2.1.3 Bezprostřední předoperační příprava**

Časově je bezprostřední příprava charakterizovaná zajištěním klientky 2 hodiny před výkonem. Základním principem je úvod do anestezie, kdy hlavním cílem je snížit úzkost a strach, který má velký vliv na průběh celého operačního výkonu. Součástí premedikace, která se podává půl hodiny před výkonem, je aplikace léků (anxiolytika, antacida, antibiotika intravenózně), zavedení periferního žilního katetru (PŽK) a podání infuzní terapie na zavodnění. Název a dávka léku, způsob a čas podání je naordinovaný lékařem (Škorníčková, Moravcová, Zajíčková, 2015, s. 52).

Klientkám na inzulinoterapii se podá infuze glukózy s inzulínem dle ordinace lékaře. Zabandážování dolních končetin a zavedení permanentního močového katetru (dále jen PMK) se provádí před výkonem. Bezprostředně před operací se klientka převezve na operační sál. Se zkontrolovanými informovanými souhlasu, aktivní identifikací klientky a monitorací plodu porodní asistentka předá klientku anesteziologovi a anesteziologické sestře. U neuroaxiální anestezie je velice důležitá informovanost klientky o průběhu zavádění anestezie, upozornit na možný diskomfort při operaci, ale zároveň podotknout, že se jedná o spolehlivou a účinnou metodu anestezie. Ostatní intervence, jako podání premedikace, aplikace PŽK, bandážování dolních končetin a zavedení permanentního močového katetru (dále jen PMK) jsou stejné, jako tomu je u celkové anestezie (Pařízek, 2012, s. 299, 317).

## **2.2 Pooperační péče po císařském řezu**

Cílem pooperační péče je navrácení zdravotního stavu klientky, jak tomu bylo před operací. Pooperační péče je ovlivněna náročností operace, druhem anestezie, případnými komplikacemi, současným výskytem nemocí pacientky, terapií bolesti a úrovní spolupráce se ženou. Vzhledem k tomu, že císařský řez se řadí mezi velké invazivní výkony a je zde i zvýšené riziko výskytu komplikací, je klientce poskytnuta komplexní léčebná a ošetrovatelská péče na jednotce intenzivní péče. Hlavní důraz je kladen na prevenci TEN, prevenci infekce, tlumení bolesti, péče o vyprazdňování a dietní režim, rehabilitaci. Důležitou součástí péče je i psychická podpora v šestinedělí (Škorníčková, Moravcová, Zajíčková, 2015, s. 56).

### 2.2.1 Bezprostřední pooperační péče

Nejprve anesteziologický lékař předá klientku porodní asistenci, sdělí jí průběh operace, popřípadě další důležité okolnosti, které vyvstaly během operačního výkonu. Porodní asistentka zkontroluje celkový stav a vědomí klientky a následně s pomocí zdravotnického pracovníka transportuje klientku na jednotku intenzivní péče (dále JIP), kde se pokračuje v kontinuálním sledování životně důležitých funkcí připojením na EKG, pulzní oxymetr. Dále se měří krevní tlak a tepová frekvence, tělesná teplota, frekvence dýchání, diuréza za 24 hodin a sledování bolesti. Specifické v ošetrovatelské péči o ženu po císařského řezu je kontrola odchodu očístků a zavínování dělohy, pohmatem na děložní fundus. Dle ordinace lékaře se podávají uterotonika, opiáty, krevní deriváty, antibiotika, infuzní terapii a LMWH. Ženy, které prodělaly při operaci větší krevní ztrátu, mají zvýšené zánětlivé markery či měly zkalenou plodovou vodu, mají naordinovanou antibiotickou profylaxi (Koudelková, 2013, s. 103-104). Pokud mluvíme o bolesti, je dokázáno, že důsledkem nedostatečné pooperační analgezie je zvýšené riziko morbidit a negativně se odráží na celkovém pooperačním průběhu. V prvních hodinách po výkonu je bolest tlumena silnými opiáty. Co nevidět je velkou snahou přejít na analgetika užívající se per os. Nedílnou součástí je hodnocení působení léků na organismus ženy a pečlivé zaznamenávání do dokumentace (Bláha a kol., 2015, s. 88-89).

Dalším bodem ke sledování je stav laparotomie, konkrétně prosakování krytí. Rána musí být sterilně kryta minimálně po dobu jednoho dne, poté je ošetřena dezinfekčním roztokem a znovu sterilně překryta. Z časového hlediska odstranění krytí z operační rány se dělá podle zvyklostí pracoviště. Pokud má klientka zavedený drén, musí se sledovat množství, charakter a barva tekutiny. Po odstranění krytí se klientka informuje v péči o ránu, aby udržovala ránu v suchu, čistotě, omývala ji vlažnou čistou vodou. Vzhledem k hojnému odchodu očístků, které jsou brány jako infekční materiál, je důležité zdůraznit dodržování hygieny a informovat klientku o používání dvou ručníků, jeden na horní polovinu těla a druhý na spodní část (Koudelková, 2013, s. 104).

K rychlejšímu zotavení po operačním výkonu přispívá i časná mobilizace. Nejčastěji se s klientkou vstává po 12 hodinách po výkonu, záleží však na zvyklostech daného pracoviště. Limitující okolnosti časného vstávání jsou nejčastěji nedostatečné tlumení bolesti, přetrvávající motorická blokáda při spinální anestezii, nauzea a zvracení (Bláha a kol., 2015, s. 88). Porodní asistentka připraví potřebné pomůcky k hygieně a vysvětlí nácvik vstávání přes bok, kvůli snížení bolestivosti rány. Žena chvíli sedí na lůžku, pokud nepocítuje

nepříjemné pocity, jako jsou motání hlavy, hučení v uších či rozmazané vidění, tak s pomocí porodní asistentky pomalu vstává. Nežádoucí událostí, která by se mohla vyskytnout u časného vstávání, je pád klientky, proto musí být u mobilizace vždy přítomna erudovaná porodní asistentka, která se aktivně dotazuje na subjektivní pocity a může tak kdykoliv zasáhnout při zhoršení stavu klientky. Odstranění PMK se provede po dobrém stavu klientky, kdy nekolabuje a vstávání proběhlo bez problémů. Klientka se musí do 6 hodin spontánně vymočit po odstranění PMK (Koudelková, 2013, s. 104).

### **2.2.2 Péče o klientku v raném šestinedělí**

Pueperium neboli šestinedělí se dělí na rané a pozdní. V této podkapitole bude rozebráno rané šestinedělí vzhledem k zaměření péče o klientku v nemocničním prostředí. Rané šestinedělí trvá 7 dnů od porodu (Fait, 2006, Moderní babičství č. 9). Po převezení klientky z jednotky intenzivní péče na oddělení šestinedělí, porodní asistentka nadále pokračuje v činnostech zaměřujících se na sledování fyziologických funkcí, zavinování dělohy, odchod očítků, projevy bolesti, vylučování moči a stolice, hygienickou péči, péči o ránu, stravování a dostatečnou hydrataci (Škorníčková, Moravcová, Zajíčková, 2015, s. 59-60). V tomto období je důležitý klidný, empatický přístup a podpora při získávání dovedností v péči o dítě ze strany zdravotnického personálu. Podávat klientce dostatek informací ohledně kojení, stravování, hygieny a celkové péči o novorozence (Podroužková, Mukšnáblová, 2014, s. 9). Velké procento žen prožívá poporodní blues, který se projevuje změnou nálad, plačtivostí, poruchami komunikace, získání negativního postoje ke svému dítěti a podrážděností. I toto by zdravotnický personál měl brát v potaz, přizpůsobit svůj přístup péče a tím pomoci klientce překlenout tento negativní zdravotní stav. Pro nemožnost obsáhnout vše týkající se psychických změn v šestinedělí, odkazují tedy pro více informací o této problematice na knihu Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí od Vlasty Koudelkové (Koudelková, 2013, s. 128-129).

Problémy s vyprazdňováním souvisí s dilatací střevních kliček. Klientky mají strach z bolestí, a tak mnohdy vyprazdňování oddalují. Po celou dobu hospitalizace je klientka dotazována na odchod větrů a stolice, avšak nejdéle v den propuštění by se měla klientka vyprázdnit. Klientka by měla být poučena porodní asistentkou o dodržování pitného režimu, dostatečném pohybu a vhodné stravě. Vhodné je doporučit čaje na podporu kojení, stravu bohatou na vlákninu a kompoty, především švestkové. Pokud se žena i přesto nevyprázdní je jí podán glycerinový čípek. Neopomenutelnou součástí péče je cvičení, nejenom že působí pozitivně na fyzický stav, kdy dochází k lepšímu hojení laparotomie, prevence tromboflebitidy

a inkontinence, rychlejšímu zavinování dělohy a celkovému funkčnímu zotavení organismu ženu jako tomu bylo před otěhotněním, také se podílí pozitivně na psychickém stavu produkcí hormonů endorfinů (Koudelková, 2013, s. 48-49, 75).

Ohledně kojení je důležité vysvětlit správnou techniku, kojící polohy a pomoci s přikládáním novorozence k prsu a vést k samostatnosti. Podotknout známky správného přisátí k prsu, kterých by si měla klientka všimnout při kojení. Ty jsou, ústa novorozence jsou doširoka otevřená, nos i brada se dotýkají prsu, nejenom bradavka, ale také co největší část dvorce je vložena do úst novorozence a pohyby v temporální oblasti svědčí o polykání mléka (Podroužková, Mukšnáblová, 2014, s. 9). Pro císařský řez je typické, že laktace se rozvíjí třetí až čtvrtý den po výkonu. Dalšími faktory pro rozvoj laktace je časté přikládání k prsu a pozitivní smýšlení. Opět je zde nutností dodržovat přísnou hygienu, aby se předešlo k potížím ve formě mastitidy (Koudelková, 2013, s. 34-35).

### 3 EDUKACE V PORODNÍ ASISTENCI

Edukace v porodní asistenci je velice důležitá, přispívá tak k větší psychické pohodě, tudíž i ke zvládnutí operačního výkonu a hospitalizace. Jedna z rolí porodní asistentky spočívá právě i v edukaci před i po operaci. Vyhláška č. 2/2016 Sb., dle jejího platného znění, porodní asistentka má kompetence k edukaci o ošetrovatelských výkonech a komplikacích (Mandysová, 2016, s. 5, 12).

Edukace, jinými slovy se dá vyjádřit jako výchova a vzdělávání jedince. Z historického hlediska edukace ve zdravotnictví prošla velkými změnami. Ještě v 70. letech 20. století, byl brán pacient jako příjemce instrukcí a nezbytných informací. Postupem času se toto autoritativní smýšlení začalo měnit, vlivem jiného pohledu na pacienta jako na individuální bytost. Cílem bylo dosáhnout aktivního přístupu pacienta ke svému zdraví, tím tedy i k celkovému zlepšení zdraví obyvatel (Mandysová, 2016, s. 8-9). Pro prosperující edukaci je zapotřebí, aby porodní asistentky měly nejen vědomosti a znalosti v oblasti pedagogiky, didaktiky, ošetrovatelství a psychologie, ale také osobnostní předpoklady, jako jsou umění naslouchat, vhodná komunikativnost, orientace na pacientku, samostatnost, kompetentnost, zodpovědnost za své činy a další (Šulistová, Trešlová, 2012, s. 101-102).

Velmi podstatnou částí edukačního procesu je komunikace. Její aplikací v praxi se zlepšuje farmakologická a technická léčba s využitím psychologického přístupu, a tak každý zdravotnický pracovník by se měl zamyslet nad důležitostí této činnosti. Terapeutická konverzace je orientovaná na problémy související se zdravím, operaci či hospitalizací. Komunikací se posiluje psychický stav klientky, a to má blahodárný vliv na fyzický stav. Je součástí ošetrovatelské péče. Aby porodní asistentka byla dobrou edukátorkou, je zapotřebí si osvojit efektivní komunikaci (Šulistová, Trešlová, 2012, s. 115-116).

Nejčastěji využívanou metodou edukace ve zdravotnictví je tzv. symbolické znázornění, kdy zdravotnický personál prezentuje danou problematiku slovní či písemnou formou, pomocí grafů či obrázků, brožurek atd. Je to abstraktní metoda, je tedy za potřebí jisté úrovně chápání pacienta (Mandysová, 2016, s. 74). U literárních pomůcek je kladen nárok na grafickou úpravu, poutavost, čtivost a srozumitelnost. Využívají se ke snadnějšímu pochopení a konkrétnějšímu představení abstraktních jevů. Pro pacienta jako laika je vhodný i tento typ edukační pomůcky (Kuberová, 2010, s. 228-229).

### 3.1 Informační mapa péče

Porodní asistentka může ke své práci používat různé edukační pomůcky, jednou z nich je tzv. informační mapa péče. Obecně, informační mapa péče je určena pro pacienty, ale může být i vhodnou pomůckou pro zdravotnický personál, jako „model průběhu“ operace, model procesů při edukaci, aby se dosáhlo očekávaných výsledků. Tento informační doplňkový materiál poskytuje pacientovi ucelené informace týkající se dané problematiky a ošetrovatelské péče. Pomáhá pacientovi upevnit si znalosti získané po předešlé verbální edukaci. Informační mapa péče je zpravidla zpracována ve formě přehledné tabulky, kde jsou rozepsány oblasti potřeb, které vycházejí z vytvořeného ošetrovatelského plánu získaného ošetrovatelským procesem. Potřeby jsou popsány stručným textem a doplněny obrázky, které jsou vhodné pro snadnější pochopení odborné tematiky a dodávají edukačnímu materiálu poutavý vzhled. Vizuální obrazový plán je ideální edukační pomůckou pro klientky se sníženou schopností učit se (Nemcová, Hlinková, 2010, s. 250).

V informační mapě péče by měly být jednotlivé kategorie (hygiena, vylučování, dietní režim, medikace a další) rozděleny i z časového hlediska, aby měla klientka představu o tom, co jí čeká v den příjmu a v operační den (Moravcová, Rybořová, Batková, 2010, s. 64).

Informační mapa péče by měla být dostupná ženám, kterých se týká daná problematika, aby mohly podle potřeby nahlédnout a uspořádat si získané informace, popřípadě rozšířit svoje znalosti. Během edukace, kterou provádí porodní asistentka, není možno předat rozšířené informace najednou, a tak informační mapa péče se zdá být vhodnou pomůckou pro nenásilné a zároveň efektivnější vzdělávání ve zdravotnictví (Nemcová, Hlinková, 2010, s. 250).

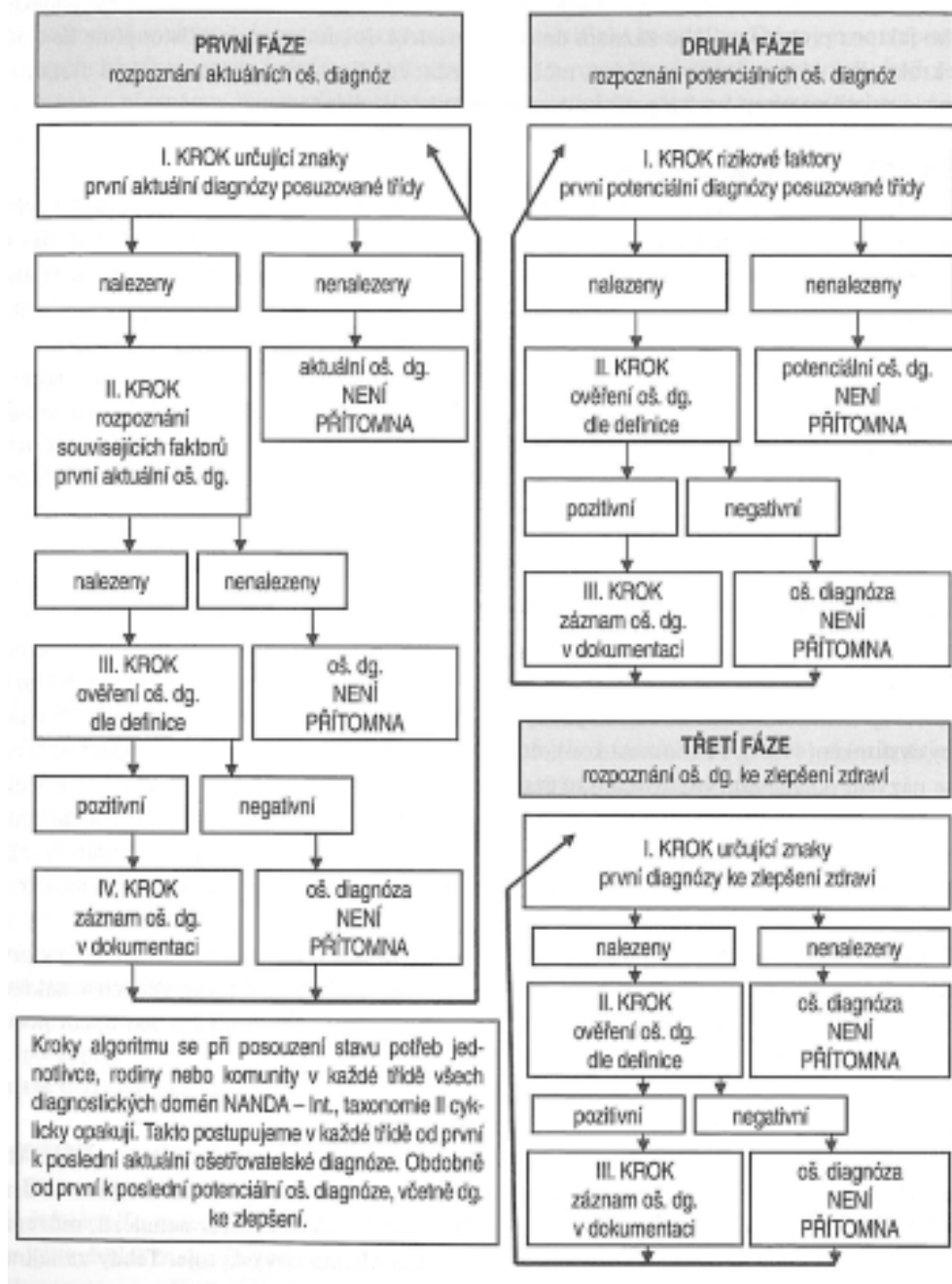
## 4 PROCES V PORODNÍ ASISTENCI O ŽENU S PLÁNOVANÝM CÍSAŘSKÝM ŘEZEM

Velmi důležitou součástí práce porodní asistentky je ošetrovatelská péče, která vychází z **ošetrovatelského procesu**. Je to základní metoda práce porodní asistentky, pomocí níž dokáže uspokojovat základní potřeby klientek. A proto bych se v této kapitole ráda věnovala problematice ošetrovatelského procesu v porodní asistenci.

Podstatou ošetrovatelského procesu je dosáhnout podpory a udržení zdraví jedince a předcházet problémům, vzniklých při hospitalizaci. Je zde uplatňovaná teorie holismu, ve které je člověk brán jako bio-psycho-sociální bytost. Individuálním přístupem, porodní asistentka jako poskytovatel komplexní ošetrovatelské péče, má možnost podat dostatečně kvalitní ošetrovatelskou péči. Průběh ošetrovatelské činnosti je tvořen jednotlivými kroky, které na sebe navazují a vzájemně se prolínají.

1. Nejprve je nezbytné **zhodnotit stav** klientky z hlediska ošetrovatelství v porodní asistenci. V této fázi si porodní asistentka udělá jasnou představu o klientce prostřednictvím anamnézy, metodou rozhovoru, pozorováním či fyzikálním vyšetřením.
2. Po zhodnocení současného stavu potřeb (např. dle modelu Gordonové) klientky následuje **fáze diagnostiky**. Na základě zpracování údajů a zjištění aktuálního problému a rizik se formulují ošetrovatelské diagnózy, ty pak slouží jako východisko pro plánování intervencí a jejich realizaci. Ke správnému určení diagnóz je zapotřebí mít teoretické a praktické vědomosti, nejen z oboru ošetrovatelství, ale také z psychologie, sociologie a dalších. Je to metoda, pomocí níž se určí dysfunkční potřeby u klientky. Diagnostický algoritmus má tři fáze, které jsou rozděleny podle typů ošetrovatelských diagnóz, viz obrázek 3. Jednou z nejpoužívanějších knih je NANDA International 2015-2017, ve které jsou ošetrovatelské diagnózy rozděleny do 13 domén a každá doména má několik tříd. V první fázi algoritmu jde o nalezení **aktuálních ošetrovatelských diagnóz**, jedná se o narušené potřeby klientky. Podstatou přijmutí zvažované aktuální ošetrovatelské diagnózy je *nalézt alespoň jeden určující znak a související faktor, posléze ověřit definici zvažované diagnózy. V případě nenalezení ani jednoho určujícího znaku či souvisejícího faktoru, se ošetrovatelská diagnóza vyloučí*. **Potenciální diagnózy** jsou zahrnuty ve druhé fázi diagnostického algoritmu. Slovem potenciální je myšleno, že dané potřeby jsou ve funkční rovině, ale je zde velký předpoklad k přesunu z této roviny do dysfunkční, pokud nebude podniknuto preventivní opatření. Kroky algoritmu spočívají ve *vyhledávání alespoň jednoho*

*rizikového faktoru a ověření definice zvažované diagnózy. V případě nenalezení rizikového faktoru se diagnóza zamítá, jako je tomu u aktuálních diagnóz. Do třetí fáze se řadí **diagnózy na podporu zdraví**. Tento typ diagnózy se uplatňuje především v primární či komunitní péči. *nalézt alespoň jeden určující znak, posléze ověřit definici zvažované diagnózy. V případě nenalezení ani jednoho určujícího znaku, se ošetrovatelská diagnóza vyloučí* (Jarošová, 2000, s. 67-69; shoduje se Marečková, 2006, s. 36-39; nejaktuálnější informace jsou dostupné z NANDA International-Ošetrovatelské diagnózy 2015-2017).*

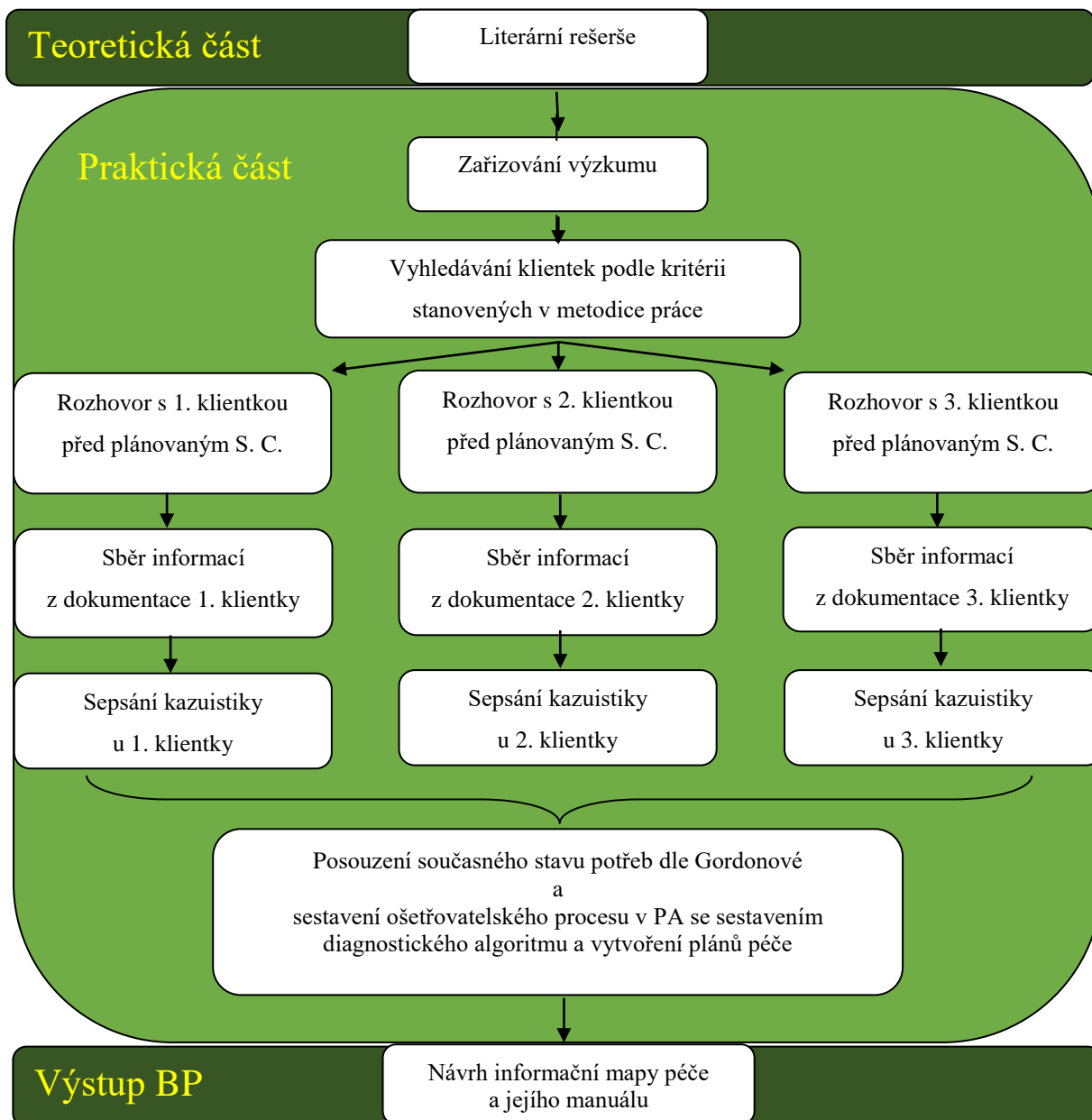


Obrázek 3 Diagnostický algoritmus (Marečková, 2006, s. 38)

3. Další fází ošetrovatelského procesu je **plánování individuální ošetrovatelské péče**. Porodní asistentka vytyčí cíle a intervence, kterých má být dosaženo, ke zlepšení zdravotního stavu klientky. Strategie plánování je charakterizovaná několika na sebe navazujícími kroky. Ty jsou, určení ošetrovatelských diagnóz podle naléhavosti, formulace krátkodobých a dlouhodobých cílů, plánování konkrétních činností, a v neposlední řadě sestavení písemného záznamu (Jarošová, 2000, s. 61-73).
4. Čtvrtou fází je **realizace ošetrovatelského plánu**, kdy ošetrovatelské intervence jsou vykonávány v praxi. Péče o klientku je cílená a porodní asistentka nese plnou zodpovědnost za vykonanou práci. V procesu realizace se nesmí opomenout na opakované posouzení potřeb klientky pro zajištění vhodné péče. Tak jak se mění okolnosti a stav klientky, mění se i plán péče (Jarošová, 2000, s. 61-73).
5. Velmi důležitým aspektem a zároveň poslední fází je **hodnocení ošetrovatelské péče**. Porodní asistentka zhodnotí průběh realizace a ujistí se tak, zda bylo dosaženo cílů. Hodnotí se jak objektivní, tak subjektivní data, vzhledem ke komplexnosti ošetrovatelské péče. **Objektivní** zhodnocení poukazuje na splnění plánu, kdežto **subjektivní** data poukazují na klientčiny pocity. Jedná se o ukazatel, zda se má ošetrovatelská péče vést daným nebo jiným způsobem. U nesplněného cíle, je zapotřebí revize a obměna ošetrovatelských intervencí. Vše se zaznamenává pečlivě do dokumentace (Jarošová, 2000, s. 61-73; informace zprostředkovává také VOŠZ a SZŠ HK 2010-2012; nejaktuálnější informace jsou dostupné z NANDA International-Ošetrovatelské diagnózy 2015-2017).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 DESIGN PRÁCE



Obrázek 4 Znáznornění designu bakalářské práce

Před zahájením praktické části byla sepsána literární rešerše, která odrážela stanovené cíle práce. Se třemi klientkami, které vyhovovaly stanoveným kritériím, byly realizovány strukturované rozhovory v jedné z nemocnic Královehradeckého kraje. Ty byly dále rozšířeny sběrem informací z ošetrovatelské dokumentace daných klientek. Na základě posouzení

současného stavu potřeb, byly vypracovány 3 plány péče formou procesu v porodní asistenci. Intervence zaměřené na edukaci byly klíčové pro vytvoření informační mapy péče a jejího manuálu. Postup tvoření bakalářské práce je graficky znázorněný na obrázku 4.

## 6 METODIKA PRÁCE

Cílem praktické části bakalářské práce bylo **vypracovat návrh informační mapu péče** který má sloužit jako edukační materiál pro ženy s plánovaným císařským řezem. Mapa péče byla vytvořena na základě strukturovaných rozhovorů a zpracování plánu péče u žen, které již rodily císařským řezem.

Zjišťování informací bylo zahájeno sjednáním podmínek pro šetření (schválení informovaných souhlasů).

Šetření probíhalo od listopadu 2017 do února 2018 v jedné z nemocnic Královéhradeckého kraje, na oddělení rizikového a patologického těhotenství, kde jsou přijímány a připravovány klientky k plánovaným císařským řezům.

Zjišťování informací bylo zahájeno na tomto oddělení **strukturovaným rozhovorem** s třemi klientkami.

Mezi **kritéria výběru** respondentek patřila: všechny tři klientky budou primipary s indikací k plánovanému císařskému řezu, věkové rozmezí 25-35 let, ústní a písemný informovaný souhlas s klientkami, který byl klientkám předložen, je uveden v příloze A.

Šablonou pro strukturované rozhovory byla dokumentace péče v porodní asistenci (UPCE FZS, 2017). Struktura šablony je vytvořena tak, aby došlo k identifikování nejen objektivních dat, ale zároveň zjištění subjektivních pocitů a postoje u klientky a posouzení současného stavu potřeb. Pro strukturovaný rozhovor je charakteristické, že otázky jsou pevně stanoveny a není prostor pro volné vyjádření klientek a odbočení tak od tématu. Výzkumník má možnost použít předem vytvořené schéma, pomocí kterého se účelně orientuje v dané problematice vztažené k rozhovoru. Žiaková (2009, s. 159) udává, že výhodou strukturovaného rozhovoru je menší časová náročnost a snadnější zpracování než u polostrukturovaných rozhovorů (Žiaková, 2009, s. 159).

Základní informace (mezi které se řadí, lékařské hlavní a vedlejší diagnózy, případné hospitalizace během těhotenství, stáří gravidity, zdravotní pojišťovna, mateřská dovolená), včetně výsledků vyšetření z prenatalní poradny u daných žen byly rozšířeny po **nahlédnutí do ošetřovatelských dokumentací**.

Získané údaje byly zpracovány podle knihy NANDA International-Ošetřovatelské diagnózy 2015-2017, které vycházejí z ošetřovatelského modelu dle Gordonové k posouzení

současného stavu potřeb a následného vytvoření diagnostického algoritmu aktuálních, potenciálních diagnóz a diagnóz k podpoře zdraví (Jarošová, 2000, s. 61-73). Pomocí diagnostického algoritmu jsou zvažované ošetřovatelské diagnózy přijaty nebo zamítnuty, více viz kapitola 4. Ošetřovatelský proces vychází z kazuistik, pomocí kterých byly vybrány společné potřeby u zkoumaných klientek, což vedlo k vytvoření informační mapy péče. Ta byla koncipována tak, aby byla snadno použitelná v praxi.

**Výstupem práce** je návrh informační mapy péče. Ten, na základě domluvy s vrchní sestrou z oddělení rizikového a patologického těhotenství v jedné z nemocnic Královehradeckého kraje, bude mít praktické využití. Stane se podkladem pro interní dokumentaci, eventuálně bude přímo použit bez úprav na oddělení rizikového těhotenství jako edukační pomůcka, kterou budou moci klientky využít k nahlédnutí a uspořádání si informací o dané problematice a poskytované péči, o které je současně má informovat porodní asistentka. **Informační mapa péče** je edukační pomůcka určená nejen pro zdravotnický personál, ale i pro klientku např. ve formě přehledné tabulky, ve které jsou stručně a laicky popsány společné potřeby a procesy ošetřovatelské péče v porodní asistenci. Jak publikuje Moravcová a kol (2010) informační mapa péče může být doplněna různými obrázky, tak aby upoutala klientky a zároveň docházelo k lepšímu pochopení. Je nástrojem, jehož používání vede ke zvyšování kvality ošetřovatelské péče. Zároveň může být podkladem pro hodnocení úrovně poskytované péče. Autorka doporučuje, aby Informační mapa péče byla k dispozici po celou dobu hospitalizace a klientky tak měly možnost si utřídit informace získané edukací od porodní asistentky či jiného ošetřujícího personálu (Moravcová, Rybořová, Batková, 2010, s. 64).

Následující kapitoly budou obsahovat zpracované kazuistiky u třech klientek, které byly vybrány dle stanovených kritérií. Kazuistiky se vztahují ke klientkám ve stejném předoperačním období. V podkapitolách Plány péče, které se vztahují ke konkrétním kazuistikám, jsou edukačně zaměřené intervence vyznačeny kurzívou pro přehlednější zobrazení. Pro odchylky od normy, které vnímala autorka, bylo použito barevné značení (červená barva) pro snadnější orientaci v textu. Barevně a kurzívou označené pasáže vedly k lepší orientaci pro tvorbu plánů péče. Došlo tím k lepší orientaci v aktuálních potřebách u konkrétních klientek, které měly podstoupit plánovaný císařský řez.

## 6.1 Kazuistika č. 1

Klientka G. M., 35 let, délka gravidity 40+0, přijata dne 17. 12. 2017 v 16:15 hodin na oddělení rizikového a patologického těhotenství pro plánovaný císařský řez (dále S.C.) z indikace placenta praevia marginalis, hypertrofický plod, gravidita post KET (kryoembryotransfer) a primipara vetus. Jako vedlejší diagnózy jsou hypotyreóza a Leidenská mutace heterozygot. Subjektivní hodnocení klientky: pravidelné děložní kontrakce neudává, voda plodová (dále jen VP) neodtekla, vaginálně nekrvácí a pohyby plodu (dále PP) cítí. Klientka je II. gravida, I. para po IVF. V období 6.-10. 11. 2017 byla hospitalizovaná pro zakrvácení. Klientka byla během gravidity sledována pro vysoce rizikové těhotenství z důvodu nízce nasedající placenty. Klientka má české státní občanství a je plátcem České průmyslové zdravotní pojišťovny. Mateřskou dovolenou pobírá od 5. 11. 2017.

### Vyšetření porodní asistentkou

- ozvy plodu (dále OPP) 155´
- krevní tlak (dále TK) 139/78, pulz (dále P) 88´, tělesná teplota (dále TT) 36,5 °C
- výška 173 cm, výchozí hmotnost 98 kg, aktuální hmotnost 112 kg, hmotnostní přírůstek 14 kg
- celkový vzhled: upravená, čistá, hyperstenická
- objektivně: klientka udržuje přirozenou polohu, je orientovaná v čase, osobě a prostoru, má běžný způsob vyjadřování, oční kontakt udržuje, pozornost stálá, řeč plynulá, výraz tváře normální, sliznice růžové, nos a oči bez sekrece, chrup sanován
- dýchání: čisté, sklípkové, pravidelné, nejsou přítomny dýchací fenomény ani kašel
- kůže: kožní turgor fyziologický, bez cyanózy, anikterická, není anemická, pigmentace lehce zvýšená na břicho
- prsy: hypertrofické, ploché bradavky, bez sekrece
- břicho: pupeční jizva vystouplá, slabší pigmentace v oblasti linea fusca, bez jizev
- dolní končetiny (dále DKK): bez patologického nálezu, bez známek TEN
- klouby: normální pohyblivost
- vyšetření moče na bílkovinu a cukr – negativní
- CTG záznam fyziologický, začátek v 16:18 hodin a konec 16:50 hodin
- Zevní vyšetření
  - Děloha ovoidního tvaru, výška děložního fundu 3 prsty pod mečík, vzdálenost spona-fundus 40 cm, děloha v dextroverzi a dextrotorzi, poloha podélná

hlavičkou (dále PPHL), postavení I. obyčejné, krční rýha 4 prsty nad symfýzu, pupeční jizva vystouplá, slabá pigmentace v oblasti linea fusca.

- Vnitřní vyšetření
  - Genitál zevně bez otoku a varixů, pochva prostorná, přední poševní klenba plná nevyvinutá, čípek na 1/2 falangu polotuhý a sakrálně uložený, hrdlo pro prst volně, hlavička plodu naléhá na vchod, VP zachovalá, PP cítí, nekrvácí, OPP 153'.

### **Vyšetření z prenatální poradny**

- krevní skupina a Rh faktor: B pozitivní
- protilátky: negativní (vyšetřeno 26. 5. 2017)
- BWR negativní, HIV negativní, HbsAg negativní (vyšetřeno 26. 5. 2017)
- GBS **pozitivní** (vyšetřeno 1. 12. 2017)
- oGTT v normě (vyšetřeno 8. 9. 2017)
- krevní obraz (dále KO): v normě  
(vyšetřeno 26. 5. a 27. 10. 2017)

### **Anamnéza klientky**

Rodinná anamnéza (RA): otec: infarkt myokardu a varixy, matka: hyperlipoproteinémie, sestra: Leidenská mutace v heterozygotní formě.

Osobní anamnéza (OA): běžné dětské choroby, operace: tonsilektomie v dětství, úrazy nejuje, nemoci: hypotyreóza, Leidenská mutace heterozygot, transfuzi nedostala, nekuřačka, alkohol a černou kávu nepije.

Gynekologická anamnéza (GA): II. gravida/ I. para, v roce 2014 spontánní abort a provedeno RCUI, poté problémy s otěhotněním, pro nynější těhotenství podstoupila IVF-KET, klientka neprodělala umělé ukončení těhotenství ani extrauterinní graviditu, menarche ve 13 letech s nepravidelným cyklem, silná a bolestivá menstruace, hormonální antikoncepci neužívala, 1. den poslední menstruace: 17. 3. 2017, termín porodu dle ultrazvukového vyšetření: 17. 12. 2017.

Farmakologická anamnéza (FA): Euthyrox (léčivo s hormonální aktivitou) 50 µg ½-0-0, Fraxiparine (antikoagulantia) 0,4 ml, Ascorutin (vitamín) 1-1-1.

Alergická anamnéza (AA): Penicilin (antibiotika), Prednison (léčivo s hormonální aktivitou).

### **6.1.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International**

#### Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka byla sledována pro vysoce rizikové těhotenství z důvodu nížce nasedající placenty. Poté co zakrvácela, byla přijata k hospitalizaci na observaci. Klientka svůj zdravotní stav hodnotí jako částečně dobrý vzhledem k zatížené anamnéze. K utužování zdraví se snaží dodržovat zdravou výživu. V těhotenství chodila na procházky. Klientka nekouří a alkohol nepije. Žádné úrazy a nemoci v těhotenství neprodělala. Klientka se léčí s **hypotyreózou a Leidenskou mutací**. K obvodnímu gynekologovi dochází pravidelně na kontroly 1krát ročně a selfmonitoring prsu neprovádí. Lékařská nařízení či doporučení dodržuje důkladně. Do prenatalní poradny klientka docházela v pravidelných intervalech od 9. týdne gravidity. Celkem absolvovala 11 návštěv. **Klientka v průběhu těhotenství nenavštívila žádné psychoprofylaktické kurzy ani cvičení pro těhotné.** Má zájem o informace týkající se těhotenství a plánovaného výkonu.

#### Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka má naordinovanou dietu 3 P (racionální porodnická). Chuť k jídlu hodnotí za normální, příjem tekutin také. Klientka se pravidelně stravuje. Za typický denní příjem stravy považuje, snídani, svačinu, oběd, druhou svačinu a večeři. Během gravidity pojídala jídla bohatá na vlákninu, např. kompoty pro pravidelné vyprazdňování a dodržovala pitný režim, který se pohyboval okolo 2,5 l denně. Nejčastějším druhem tekutin je čaj, obyčejná a minerální voda. Pálení žáhy pociťuje zřídka, spíše ke konci těhotenství. Poranění kůže a sliznic se hojí bez problému, udává klientka.

#### Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka neudává problémy se stolicí a močením. Moč i stolice jsou bez patologických příměsí. Při začínající obstipaci se klientka zaměřila na dodržování pitného režimu a na to, aby ve stravě měla dostatek vlákniny. Problémy dále nepřetrvávají, užívání pomocných přípravků, jako je laktulóza nebo glycerinové čípky, nevyužila. Na stolici chodí pravidelně za 1-2 dny, zpravidla ráno. Na zvracení a nauzeu v těhotenství netrpěla a potí se přiměřeně.

#### Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Před graviditou klientka nebyla sportovně aktivní. Ani neprojevuje zájem o sport, ale v graviditě začala chodit na pravidelné procházky. Práce a péče o domácnost ji zabere nejvíce času během dne. Ve volném čase jezdí s přítelem na výlety, které v těhotenství omezili.

V graviditě spíše trávila volný čas pasivně čtením článků o těhotenství a problematice císařském řezu. Klientka nemá problémy se spánkem, po vyspání se cítí odpočatá. Léky podporující spánek neužívala. Před spaním je zvyklá na sprchu. **Pouze, jak udává klientka, před blížící se plánovanou operací nemohla dospát z důvodů lehké nervozity.**

#### Diagnostická doména č. 5 – Percepce/kognice

Klientka udává, že má zrak a sluch v pořádku, nepoužívá žádné kompenzační pomůcky v podobě brýlí, kontaktních čoček nebo naslouchátka. Čich má také v pořádku. Paměť je neporušená, klientka chápe podstatu otázek, konkrétní pojmy a komunikace probíhala bez problémů.

#### Diagnostická doména č. 6 – Sebepercepce

Klientka o sobě tvrdí, že má optimistické smýšlení a v životě si důvěřuje. **Momentálně má pocity strachu z důvodu operačního výkonu, o zdraví dítěte a udává obavy z kojení.** Začátkem těhotenství prožívala obavy z potratu z důvodu předešlé zkušenosti. Partner ji byl a je velkou oporou, a tak se se svými pocity vypořádala rychle. **Klientka udává, že dostatečné množství informací a rozhovor s partnerem ji pomáhá odstranit obavy, úzkost či strach.** Se svým vzhledem je spokojená.

#### Diagnostická doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Klientka je zaměstnaná jako administrativní pracovnice a také pomáhá svému partnerovi v podnikání. Nejvyšší dosažené vzdělání má vysokoškolské. Je svobodná a bydlí v rodinném domě s přítelem. Rodinné problémy neuvádí, v partnerovi vidí velkou oporou. Rodina reagovala na otěhotnění s velkým zájmem a ochotou pomoci v graviditě. Celá rodina se velice těší na miminko. Klientka je spokojená se zaměstnáním, jelikož dělá práci, která ji baví. Kontakty s lidmi udržuje často, především s rodinou. U porodu bude přítomen partner. Klientka je k druhým lidem asertivní a přátelská. Klientka přichází na oddělení rizikového a patologického těhotenství v doprovodu přítele, ostatní členové rodiny vědí o její hospitalizaci a plánovaném císařském řezu.

#### Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Klientka uvádí sexuální obtíže z období, kdy se s přítelem snažili o další miminko, vše nakonec společně zvládli. **Pohlavní styk v těhotenství neměla kvůli obavám z potratu.** Menarche měla ve 13 letech. **Klientka měla nepravidelnou, většinou bolestivou a silnou menstruaci.** Hormonální antikoncepci během života neužívala. **Klientka je těhotná podruhé,**

kdy první těhotenství skončilo spontánním potratem ve 16. t. gr. Příčina potratu nebyla zjištěna. Hormonální léčbu podstoupila z důvodu IVF. Gynekologické choroby neprodělala. Jako gynekologickou operaci podstoupila RCUI v roce 2014 po potratu. **Nynější gravidita probíhala bez obtíží, až na období 6.-10. 11. 2017, kdy byla hospitalizovaná pro menší zakrvácení.**

#### Diagnostická doména č. 9 – Zvládání/tolerance zátěže

Klientka se chová asertivně k druhým lidem dle jejich slov. Napětí prožívá výjimečně, ale trvá ji obvykle delší dobu, než se s ním vypořádá. Pocity vnitřního neklidu vyvolává problémy v rodině a zaměstnání. Klientčina strategie, jak zvládat zátěž, je si uvařit dobré jídlo a promluvit si o daném problému s partnerem, rodinou a mít dostatek informací o řešeném problému či situaci. Důležitá změna mající vliv na psychický stav byla podstoupení umělého oplodnění.

#### Diagnostická doména č. 10 – Životní principy

Klientka svůj žebříček hodnot odstupňovala od nejdůležitějších po méně důležité. Na prvním místě udává zdraví, poté rodinu, práci, peníze, cestování a záliby. Klientka pochází z nevěřící rodiny, nemá tedy blízko k náboženství a považuje se za ateistku. Pro klientku byl životní cíl založit rodinu a najít si práci, která ji bude naplňovat, jelikož v ní tráví hodně času v běžném životě.

#### Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

**Klientka je alergická na Penicilin a Prednison.** Příčinou alergické reakce bylo podání těchto léků v minulosti. Projevila se svěděním a zarudnutím kůže. **U klientky je potenciální riziko infekce v případě odběru krve a zavedení PŽK a PMK.** V předoperačním období u klientky nebyly zpozorovány žádné známky infekce.

#### Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Děložní kontrakce ani jinou bolest klientka aktuálně nepocituje. Od 39. t. gr. udává dolores praesagientes. Obecně bolest prožívá přiměřeně, analgetika užívá výjimečně při nesnesitelné bolesti. Nauzeou netrpí.

#### Diagnostická doména č. 13 – Růst/vývoj

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

## Průběh hospitalizace

### Příjem a předoperační den (17. 12. 2017), 40+0 t. gr.

Klientka byla přijata na oddělení rizikového a patologického těhotenství. Porodní asistentka sepsala s klientkou administrativní příjem, seznámila ji s chodem oddělení a uložila na pokoj, kde byla poučena o signalizaci. Při příjmu byl s klientkou prodiskutovaný plán doby hospitalizace a následná péče po propuštění z nemocnice. Natočen CTG záznam.

Interní předoperační (12. 12. 2017) a předanesteziologické vyšetření (15. 12. 2017) si klientka zařídila sama. Na základě stanovení výsledku je klientka schopna podstoupit výkon. Anesteziolog edukoval klientku o typu anestezie, předoperační přípravě, peroperačním průběhu, pooperačním péči a stanovil premedikaci. Klientka podstoupí výkon v celkové anestezii.

#### Fyzikální vyšetření:

- TK 139/78, P 88', TT 36,5 °C
- výška 173 cm, aktuální hmotnost 112 kg

Subjektivní data: děložní kontrakce nemá, VP neodtekla, vaginálně nekrvácí a PP cítí

Objektivní data: děloha normotonická, DKK bez otoků a varixů, OPP 153'

#### Ordinace lékaře:

- TK, P, TT 1x denně
- OPP 2x denně
- od půlnoci lačná
- bandáže DKK k výkonu
- PMK a PŽK k výkonu
- premedikace dle KARIM
- nakřížit 2x ERD a deponovat na transfuzní stanici
- Euthyrox (léčivo s hormonální aktivitou) 50 µg ½-0-0 tbl. per os

#### Pre-premedikace:

- Ranisan (antacida) 150 mg tbl. per os v 20:00 hod.
- Prothazin (antihistaminika) 25 mg tbl. per os na noc

V 19:00 hod. PA provedla přípravu operačního pole (oholení pubického ochlupení) a edukovala klientku o odšperkování a zákazu jíst, pít a kouřit od půlnoci. Dále edukace o intervencích, které budou prováděny v operační den.

### **Péče PA v den operace (18. 12. 2017), 40+1 t. gr.**

V 5:00 hod. PA podala mikroklyzma, po vyprázdnění se šla klientka osprchovat. Poté PA zavedla PŽK a podala premedikaci dle ordinace lékaře. Půl hodiny před výkonem PA provedla bandáže DKK a zavedla PMK. Před zavezením klientky na sál, PA zkontroluje podepsané informované souhlasy, zkontroluje OPP plodu a předaná klientku anesteziologovi a anesteziologické sestře na operačním sále společně s dokumentací.

#### **Premedikace:**

6:00 hod.

- Ranisan (antacida) 150 mg tbl. per os
- Grandaxin (antipsychotika) 50 mg 1 tbl. per os
- H 1/1 (elektrolyt) -1000 ml intravenózně, kapat rychlostí 200 ml/hod.

7:30 hod.

- Fraxiparine (antikoagulantia) 0,4 ml inj. sub cutanně

30 minut před operací

- F 1/1 (elektrolyt) 100 ml + 2 g Azepo (antibiotikum) intravenózně

10-15 minut před operací

- Degan (antiemetikum) 10 mg inj. intravenózně
- 0,3 M Na Citrát (antacida) 30 ml per os

### 6.1.2 Tabulka zvažovaných ošetrovatelských diagnóz

<b>Kód</b>	<b>Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)</b>	<b>Určující znaky (UZ)</b>	<b>Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)</b>	<b>Ověření platnosti definice OD</b>	<b>Přijetí/nepřijetí OD</b>
00161	Snaha zlepšit znalosti	Projevuje zájem učit se	v NANDA nejsou specifikovány	Odpovídá	Přijata
00148	Strach	Pocit'uje strach a obavy, identifikuje předmět strachu	Neznámé prostředí, oddělení od podpůrného systému	Odpovídá	Přijata
00004	Riziko infekce	v NANDA nejsou specifikovány	Invazivní postupy, obezita	Odpovídá	Přijata
00206	Riziko krvácení	v NANDA nejsou specifikovány	Komplikace spojené s těhotenstvím  (placenta praevia)	Odpovídá	Přijata

### 6.1.3 Plán péče

#### Snaha zlepšit znalosti – 00161

Doména č. 5 – Percepce/kognice

Třída č. 4 – Kognice

Určující znaky:

- Projevuje zájem učit se

Definice: Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který lze posílit.

Cíle: Klientka je dostatečně informovaná o jednotlivých zákrocích před operací. Klientka chápe prováděné intervence a dodržuje léčebný režim. Klientka dokáže vyjmenovat jednotlivé intervence vedoucí k přípravě na operaci.

Intervence:

- *PA se představí a seznámí klientku s oddělením, uloží ji na pokoj a poučí o signalizačním zařízení a jak s ním manipulovat.*
- *PA zjistí úroveň znalostí klientky.*
- *PA poskytne informace a edukační pomůcku, v podobě psaného materiálu, která má vztah k dané problematice.*
- *PA mluví jasně a srozumitelně, využívá zásad pro efektivní komunikaci a dá prostor klientce pro kladení otázek.*
- *PA edukuje o návštěvě anesteziologa v odpoledních hodinách, pokud klientka neabsolvovala anesteziologické vyšetření před hospitalizací.*
- *PA edukuje klientku, kdy si má přivolat zdravotnický personál, a to v situacích: odtok VP, nástup děložních kontrakcí, při krvácení, zvracení či zhoršení celkového stavu.*
- *PA edukuje o dietním režimu a zdůrazní lačnění od půlnoci.*
- *PA edukuje o vyndání kontaktních čoček, popřípadě zubní protézy.*
- *PA edukuje o odšperkování a nepoužívání krému a make-upu v operační den.*
- *PA edukuje o sbalení hygienické taštičky a mobilního telefonu, které bude mít klientka u sebe po operaci na JIP.*
- *PA edukuje o přípravě operačního pole (oholení genitálu) v podvečer předoperačního dne.*

- PA edukuje o podání léků tzv. pre-premedikaci ve večerních hodinách předoperační den, které mají podpořit klidné usínání a snížit tvorbu žaludečních šťáv.
- PA edukuje o podání mikroklyzmatu v operační den v ranních hodinách, po vyprázdnění se klientka osprchuje a převleče do tzv. anděla.
- PA edukuje o zavedení PŽK a následné podání premedikace dle ordinace lékaře po osprchování.
- PA informuje klientku o důvodu podání léků.
- PA edukuje o zavedení PMK a zabandážování DKK půl hodiny před odjezdem na operační sál.
- PA se přesvědčí, že klientka chápe získané informace.
- PA veškeré intervence zapisuje do dokumentace.

#### Realizace:

Po sepsání administrativního příjmu jsem klientku seznámila s prostředím, uložila ji na pokoj a ukázala ji manipulaci se signalizačním zařízením. Edukovala jsem klientku, v jakých situacích má přivolat PA a ty jsou: odtok VP, krvácení a začátek děložních kontrakcí. Edukovala jsem klientku o dostání večere a zdůraznila lačnění od půlnoci. Klientka má anesteziologické vyšetření zařízené ze dne 15. 12. 2017, tudíž nebyla potřeba přivolávat anesteziologa ke konzultaci. Po ubytování na oddělení, jsem klientku edukovala o intervencích, které budou provedeny ještě ten den, tedy v předoperační. V 19:00 hod. jsem provedla kontrolu oholení genitálu, jelikož klientka byla oholená už z domu. Dle ordinace lékaře jsem podala pre-premedikaci a vysvětlila klientce, k čemu dané léky jsou určeny. Doporučila jsem klientce sbalit si hygienickou taštičku, kterou bude mít s sebou na JIP. Poté jsem edukovala klientku o tom, co se bude dít v operační den. Tj. edukace o odšperkování, nepoužívat make-up, ráno podání mikroklyzmatu, osprchování, zavedení PŽK a podání léků předepsaných lékařem, zabandážování DKK a zavedení PMK. Poté byla klientka převezena na operační sál. Zeptala jsem se klientky, zda všemu rozumí a dala ji prostor pro případné otázky.

#### Hodnocení:

Klientka rozumí intervencím, které budou provedeny před operačním výkonem, a dodržuje léčebný režim. Klientka umí vyjmenovat jednotlivé intervence vedoucí k přípravě na operaci.

## Strach – 00148

Doména č. 9 – Zvládání/tolerance zátěže

Třída č. 2 – Reakce na zvládání zátěže

### Určující znaky:

- Pociťuje strach a obavy, identifikuje předmět strachu

### Související faktory:

- Neznámé prostředí, oddělení od podpůrného systému

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

Cíle: Klientka je seznámena s chodem oddělení. Klientce jsou poskytnuty informace o ošetrovatelském plánu před operačním výkonem. Prožívání strachu u klientky je eliminováno přístupem zdravotnického personálu.

### Intervence:

- *PA informuje klientku o chodu oddělení, ubytuje ji na pokoji.*
- *PA informuje o možnosti přítomnosti partnera v době návštěvních hodin a zajistí klidné prostředí a intimitu páru.*
- *PA se aktivně doptává na příčiny a sleduje verbální a neverbální projevy strachu.*
- *PA nabízí klientce vhodné metody k relaxaci (čtení knihy, sledování TV) a odpoutání pozornosti od příčin strachu.*
- *PA edukuje klientku o ošetrovatelských intervencích vedoucí k přípravě na operační výkon.*
- *PA poskytne klientce psaný edukační materiál pro ujasnění získaných informací.*
- *PA vyslechne klientku a dá ji prostor pro dotazy týkající se ošetrovatelské péče, na které ji ochotně odpoví.*
- *PA zajistí konzultaci s lékařem, pokud má klientka otázky vztahující se k operačnímu výkonu a anestezii.*
- *PA slovně podporuje klientku a snaží se tak vytvořit vzájemnou důvěru.*
- *PA aplikuje léky dle ordinace lékaře na klidný spánek, sleduje jejich účinek a provede záznam do dokumentace.*

### Realizace:

Klientka sama udává obavy z operačního výkonu. U sepsání administrativního příjmu byl přítomen lékař, a tak klientka měla možnost klást otázky týkající se výkonu. Klientce jsem podala informace ohledně chodu oddělení a ošetrovatelských zákrocích. Aktivně jsem se

vyptávala, zda klientka rozumí ošetrovatelským intervencím a ujistila ji, že se může na cokoliv zeptat. Doporučila jsem návštěvu partnera, který je ji velkou oporou, podle jejich slov. Dále jsem nabídla klientce k zapůjčení časopis k přečtení, aby přišla na jiné myšlenky. Dle ordinace lékaře jsem podala klientce lék pro klidný spánek.

#### Hodnocení:

Klientka slovně vyjádřila obavy. S partnerem tráví čas spolu na oddělení, jak umožňují návštěvní hodiny. Klientka udává snížení strachu z podaných informací, které jsou pro ni velmi důležité, jak sama říká.

#### **Riziko infekce – 00004**

Doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída č. 1 – Infekce

#### Rizikové faktory:

- Invazivní postupy, obezita

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

Cíle: U klientky se neprojeví známky infekce. PA bude u klientky provádět invazivní intervence za přísně aseptických podmínek.

#### Intervence:

- PA dodržuje zásady hygieny ve zdravotnickém zařízení a dodržuje 5 kroků, kdy si dezinfikovat ruce.
- PA nebo lékař provádí vnitřní vyšetření za přísně aseptických podmínek.
- PA zavádí PŽK a PMK za přísně aseptických podmínek.
- PA sleduje místo vpichu a kontroluje funkčnost i.v. kanyly.
- PA sleduje celkové a místní známky infekce.
- *PA edukuje klientku o známkách infekce – zvýšená teplota, bolest hlavy, bolest a zarudnutí v místě vpichu.*
- PA během hospitalizace udržuje klientčino lůžko v čistotě, v případě potřeby zajistí čisté ložní prádlo.

### Realizace péče:

Při příjmu jsem provedla vnitřní vyšetření za aseptických podmínek. Při práci dodržuji dezinfekci rukou podle doporučeného postupu. Klientce jsem zavedla PŽK ráno v operační den na pravou horní končetinu dle ordinace anesteziologa. Zkontrolovala jsem funkčnost kanyly a provedla záznam do dokumentace. Taktéž jsem zavedla PMK za aseptických podmínek a provedla záznam do dokumentace.

### Hodnocení péče:

U klientky byly provedeny invazivní zákroky za přísně aseptických podmínek a nebyly zpozorovány celkové ani místní známky infekce.

### **Riziko krvácení – 00206**

Doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída č. 2 – Tělesné poškození

### Rizikové faktory:

- Komplikace spojené s těhotenstvím (placenta praevia)

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

Cíle: U klientky nedojde k vysoké krevní ztrátě.

### Intervence:

- PA sleduje aktuální stav těhotné.
- *PA edukuje klientku o přivolání pomoci při zakrvácení, odtoku VP, začínajících kontrakcích.*
- *PA edukuje klientku o klidovém režimu.*
- PA měří TK, P, TT. Odchyly od fyziologických hodnot hlásí ihned lékaři.
- PA měří ozvy plodu dle ordinace.

### Realizace péče:

Byla jsem seznámena s anamnézou klientky a jsem si vědoma rizika krvácení, pro které byla klientka hospitalizovaná ve dnech 6.-10. 11. 2017. Edukovala jsem klientku o důležitosti hlášení jakéhokoli zakrvácení, ale také při odtoku VP a začátku děložních kontrakcí. Také

jsem doporučila klientce dodržování klidového režimu, nabídla jsem ji aktivity jako čtení časopisu, knihy nebo strávení času s partnerem v návštěvních hodinách.

#### Hodnocení péče:

U klientky nedošlo ke krvácení. Dbá na dodržování klidového režimu, od příjmu až do večerních hodin byl s klientkou přítomen partner.

## **6.2 Kazuistika č. 2**

Klientka V. L., 29 let, délka gravidity 39+4, přijata dne 4. 2. 2018 v 16:00 hodin na oddělení rizikového a patologického těhotenství pro plánovaný SC z důvodu lékařské indikace poloha plodu koncem pánevním. Vedlejší diagnóza je primární hypotyreóza. Subjektivní hodnocení klientky: pravidelné děložní kontrakce neudává, VP neodtekla, vaginálně nekrvácí a pohyby PP cítí. Klientka je I. gravida, I. para po spontánní koncepci. Ve 24. a 35. týdnu gravidity klientka navštívila gynekologickou ambulanci z důvodu pobolívání v podbříšku. Z vyšetření nebylo stanoveno riziko předčasného porodu. Klientka byla poučena lékařem, v jakých situacích se má neprodleně dostavit na porodní sál a doporučena další kontrola u obvodního gynekologa dle plánu. Klientka má české státní občanství a je plátcem České zdravotní pojišťovny. Mateřskou dovolenou pobírá od 18. 12. 2017.

#### **Vyšetření porodní asistentkou**

- OPP 145'
- TK 149/78, P 80', TT 36,4 °C
- výška 165 cm, výchozí hmotnost 85 kg, aktuální hmotnost 92 kg, hmotnostní přírůstek 7 kg
- celkový vzhled: upravená, čistá, hyperstenická
- objektivně: klientka udržuje přirozenou polohu, je orientovaná v čase, osobě a prostoru, odpovídá přiléhavě, oční kontakt udržuje, pozornost stálá, řeč plynulá a srozumitelná, výraz tváře normální, sliznice růžové, nos a oči bez sekrece, chrup sanován
- dýchání: čisté, sklípkaté, pravidelné, trochu kašle v posledních 2 dnech, bolesti v krku nemá
- kůže: kožní turgor fyziologický, bez cyanózy, anikterická, není anemická, bez patologických změn

- prsy: hypertrofické, normální tvar bradavek – na začátku a konci těhotenství bolestivé, bez sekrece
- břícho: pupeční jizva vyhlazená, zvýšený výskyt pih na břicho a pigmentace v oblasti linea fusca, bez jizev
- DKK: bez otoků a varixů, bez známek TEN
- klouby: normální pohyblivost
- vyšetření moče na bílkovinu a cukr – negativní
- CTG záznam fyziologický, začátek v 16:11 hodin a konec 16:35 hodin
- Zevní vyšetření
  - Pánevní rozměry: d. bispinalis 26 cm, d. bicristalis 30 cm, d. bitrochanterica 33 cm, conjugata externa 21 cm.
  - Děloha ovoidního tvaru, výška děložního fundu 3 prsty pod mečik, vzdálenost spona-fundus 36 cm, děloha v dextroverzi a torzi, poloha podélná koncem pánevním, postavení II. obyčejné, hýždě plodu naléhají na vchod pávně, pupeční jizva vyhlazená, zvýšená pigmentace v oblasti linea fusca.
- Vnitřní vyšetření
  - Genitál zevně bez otoku a varixů, pochva prostorná, přední poševní klenba prázdná, čípek na článek prstu, polotuhý a sakrálně uložený, hrdlo pro špičku prstu, VP neodtekla, PP cítí, nekrvácí, OPP 145'.

### **Vyšetření z prenatální poradny**

- krevní skupina a Rh faktor: A pozitivní
- protilátky: negativní (vyšetřeno 21.7. 2017)
- BWR negativní, HIV negativní, HbsAg negativní (vyšetřeno 21. 7. 2017)
- GBS negativní (vyšetřeno 16. 1. 2018)
- oGTT v normě (vyšetřeno 7. 11. 2017)
- KO v normě (vyšetřeno 21. 7. a 16. 12. 2017)

### **Anamnéza klientky**

RA: bezvýznamná.

OA: běžné dětské choroby, operace a úrazy nejuje, nemoci: hypotyreóza, transfuzi nedostala, nekuřačka, alkohol nepije.

GA: I. gravida/ I. para po spontánní koncepci, klientka neprodělala spontánní abort, umělé ukončení těhotenství ani extrauterinní graviditu, menarche ve 15 letech s pravidelným cyklem 30/5, klientka má silnou a nebolestivou menstruaci, užívala kombinovanou hormonální antikoncepci po dobu 12 let, gynekologické choroby ani operace neprodělala, 1. den. poslední menstruace: 8. 5. 2017, termín porodu dle ultrazvukového vyšetření: 7. 2. 2018.

FA: Euthyrox (léčivo s hormonální aktivitou) 150 µg 1-0-0.

AA: neguje.

## **6.2.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International**

### Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka svůj zdravotní stav hodnotí jako dobrý. K udržování zdraví chodí cvičit aerobik, chodí na procházky a pracuje na zahradě. V těhotenství aerobik omezila. Klientka nekouří a alkohol nepije. Žádné úrazy a nemoci v těhotenství neprodělala. Klientka se léčí s hypotyreózou. K obvodnímu gynekologovi dochází pravidelně na kontroly 1krát ročně a selfmonitoring prsu neprovádí. Lékařská a ošetrovatelská doporučení dodržuje důkladně. Do prenatalní poradny klientka docházela v pravidelných intervalech od 11. týden gravidity. Celkem absolvovala 17 návštěv. **Klientka v průběhu těhotenství nenavštívila žádné psychoprofylaktické kurzy ani cvičení pro těhotné.** Má zájem o informace týkající se těhotenství a plánovaného výkonu.

### Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka nemá dietní omezení. Chuť k jídlu normální, příjem tekutin také. Typický denní příjem stravy obsahoval snídaní, svačinu, oběd a večeři. V pokročilém těhotenství jedla spíše menší porce bez přídavku z důvodu utlačování žaludku rostoucí dělohou s plodem. V prvním trimestru gravidity se u klientky objevilo pálení žáhy, poruchy polykání neudává. Běžný pitný režim se pohyboval okolo 1,5 - 2 l denně, ale pocit žízně nemá. Nejčastějším druhem tekutin je čaj a voda. Hojení poranění kůže a sliznic bez problému, udává klientka.

### Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka neudává problémy s močením. **Ke konci těhotenství trpěla na zácpy, k vyloučení stolice dochází běžně 1krát za 3 dny.** Stolice a moč fyziologické barvy bez krve a hlenu.

Klientka neužívala pomocných přípravků, jako je laktulóza nebo glycerinové čípky. Spíše se snažila upravit stravu, jíst více vlákniny. Na zvracení a nauzeu v těhotenství netrpěla a potí se přiměřeně.

#### Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Před graviditou a na začátku těhotenství klientka byla sportovně aktivní. Těhotenské cvičení neabsolvovala, ale chodila na procházky. Nejčastější denní aktivity jsou domácí práce a práce kolem domu. V graviditě spíše trávila volný čas pasivně čtením časopisů, koukáním na televizi a nakupováním vybavy pro miminko. **Klientka má problémy se spánkem, 2–3krát za noc se budí pro mravenčení rukou, avšak po vyspání se cítí odpočatá.** Léky podporující spánek neužívala.

#### Diagnostická doména č. 5 – Percepce/kognice

Klientka má zrak a sluch v pořádku, nepoužívá žádné kompenzační pomůcky. Čich má také v pořádku. Paměť je neporušená, klientka chápe podstatu otázek, konkrétní pojmy a komunikace probíhala bez problémů.

#### Diagnostická doména č. 6 – Sebepercepce

Klientka o sobě tvrdí, že má optimistické smýšlení, ale v životě si důvěřuje méně. **Momentálně má pocity strachu z důvodu operačního výkonu.** Klientka udává, že nemá žádnou speciální taktiku pro zmírnění strachu a obav. Říká o sobě, že je trémista. Podporou jí je manžel.

#### Diagnostická doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Klientka je zaměstnaná jako sekretářka. Nejvyšší dosažené vzdělání má vyšší odborné. Je vdaná a bydlí v rodinném domě s manželem. Rodinné problémy neuvádí, rodina reagovala na otěhotnění s velkým zájmem a ochotou pomoci v graviditě. Klientka je spokojená se zaměstnáním, jelikož dělá práci, která ji baví. Kontakty s lidmi udržuje často především s rodinou a v pracovní sféře. Klientka je k druhým lidem asertivní a přátelská. Klientka přichází na oddělení rizikového a patologického těhotenství v doprovodu manžela, ostatní členové rodiny vědí o její hospitalizaci a plánovaném císařském řezu.

#### Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Klientka neuvádí sexuální obtíže a pohlavní styk v těhotenství neměla. Menarche v 15 letech. Klientka měla pravidelný cyklus 28/5, nebolestivou a slabou menstruaci. Kombinovanou

hormonální antikoncepci během života užívala po dobu 12 let. Klientka je primigravida po spontánní koncepci. Gravidita probíhala bez komplikací. Gynekologické choroby ani operace neprodělala. Hormonální léčbu nepodstoupila.

#### Diagnostická doména č. 9 – Zvládání/tolerance zátěže

Klientka se chová asertivně k druhým lidem podle jejich slov. Napětí prožívá občas a trvá ji obvykle delší dobu, než se s ním vypořádá. **V době gravidity prožívala napětí vyvolané rodinou, má starost o své rodiče, kteří jsou nemocní. A s blížícím se ukončením těhotenství udává strach z operace a z toho, že neví, co jí čeká dále.** Klientka nemá zvláštní strategii, jak zvládat zátěž. Podporou jí je manžel.

#### Diagnostická doména č. 10 – Životní principy

Klientka svůj žebříček hodnot odstupňovala od nejdůležitějších po méně důležité. Na prvním místě udává rodinu, poté zdraví, práci, peníze, záliby a cestování. Klientka je ateistka a nikdy neměla potřebu přemýšlet o víře. Pro klientku je životní cíl být spokojená v životě a dopřát svému dítěti to nejlepší.

#### Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Klientka neudává žádné alergie. **U klientky je potenciální riziko infekce v případě odběru krve a zavedení PŽK a PMK.** V předoperačním období u klientky nebyly zpozorovány žádné známky infekce.

#### Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Děložní kontrakce ani jinou bolest klientka nepocítuje. Ve 24. a 35. týdnu gravidity klientka navštívila gynekologickou ambulanci z důvodu pobolívání v podbříšku. Z vyšetření nebylo stanoveno riziko předčasného porodu. V posledních pár dnech udává občasné tuhnutí břicha. Obecně bolest prožívá přiměřeně, analgetika užívá výjimečně při nesnesitelné bolesti. Nauzeou také netrpí.

#### Diagnostická doména č. 13 – Růst/vývoj

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

## Průběh hospitalizace

### Příjem a předoperační den (4. 2. 2018), 39+4 t. gr.

Klientka byla přijata na oddělení rizikového a patologického těhotenství. Porodní asistentka sepsala s klientkou administrativní příjem, seznámila ji s chodem oddělení a uložila na pokoj, kde byla poučena o signalizaci. Při příjmu byl s klientkou prodiskutovaný plán doby hospitalizace a následná péče po propuštění z nemocnice. Natočen CTG záznam.

Interní předoperační (29. 1. 2018) a předanesteziologické vyšetření (2. 2. 2018) si klientka zařídila sama. Na základě stanovení výsledku je klientka schopna podstoupit výkon. Anesteziolog edukoval klientku o typu anestezie, předoperační přípravě, peroperačním průběhu, pooperačním péči a stanovil premedikaci. Klientka podstoupí výkon v subarachnoidální anestezii.

#### Fyzikální vyšetření:

- TK 149/78, P 80', TT 36,4 °C
- výška 165 cm, aktuální hmotnost 92 kg

Subjektivní data: děložní kontrakce nemá, VP neodtekla, vaginálně nekrvácí a PP cítí, mírný kašel

Objektivní data: během vyšetření bez kašle a v dobrém stavu, bez teploty, děloha normotonická, DKK bez otoků a varixů, OPP 153'

#### Ordinace lékaře:

- TK a P 1x denně, TT 2x denně
- OPP 2x denně
- CTG při změně stavu
- nakřížit 2x ERD a deponovat na transfuzní stanici
- od půlnoci lačná
- bandáže DKK k výkonu
- PMK a PŽK k výkonu
- premedikace dle KARIM
- Euthyrox (léčivo s hormonální aktivitou) 150 µg 1-0-0 tbl. per os
- Fraxiparine (antikoagulantia) 0,3 ml inj. sub cutanně v 18:00 hod.

#### Pre-premedikace:

- Ranisan (antacida) 150 mg tbl. per os ve 20:00 hod.
- Prothazin (antihistaminika) 25 mg tbl. per os na noc

V 19:00 hod. PA zkontrolovala oholení pubického ochlupení a poučila klientku o odšperkování a zákazu jíst, pít a kouřit od půlnoci. Dále edukace o intervencích, které budou prováděny v operační den.

### **Péče PA v den operace (5. 2. 2018), 39+5 t. gr.**

V 5:00 hod. PA podala mikroklyzma, po vyprázdnění se šla klientka osprchovat. Poté PA zavedla PŽK a podala premedikaci dle ordinace lékaře. Půl hodiny před výkonem PA provedla bandáže DKK a zavedla PMK. Před zavezením klientky na sál, PA zkontroluje podepsané informované souhlasy, zkontroluje OPP plodu a předaná klientku anesteziologovi a anesteziologické sestře na operačním sále společně s dokumentací.

#### Premedikace:

6:00 hod.

- Ranisan (antacida) 150 mg tbl. per os
- Grandaxin (antipsychotika) 50 mg 1 tbl. per os
- H 1/1(elektrolyty) -1000 ml intravenózně, kapat rychlostí 200 ml/hod.

30 minut před operací

- F 1/1 (elektrolyty) 100 ml + 2 g Azepo (antibiotika) intravenózně

10-15 minut před operací

- Degan (antiemetika) 10 mg inj. intravenózně
- 0,3 M Na Citrát (antacida) 30 ml per os

## 6.2.2 Tabulka zvažovaných ošetrovatelských diagnóz

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí/nepřijetí OD
00011	Zácpa	Snížená frekvence stolice	Těhotenství, snížená motilita gastrointestinálního traktu	Odpovídá	Přijata
00198	Narušený vzorec spánku	Nechtěné probouzení	-	Neodpovídá	Nepřijata
00161	Snaha zlepšit znalosti	Projevuje zájem učit se	v NANDA nejsou specifikovány	Odpovídá	Přijata
00148	Strach	Pocit'uje strach a obavy, identifikuje předmět strachu	Neznámé prostředí, oddělení od podpůrného systému	Odpovídá	Přijata
00004	Riziko infekce	v NANDA nejsou specifikovány	Invazivní postupy, obezita, nedostatečné znalosti, jak se nevystavovat patogenům	Odpovídá	Přijata

### 6.2.3 Plán péče

#### Zácpa – 00011

Doména č. 3 – Vylučování a výměna

Třída č. 2 – Funkce gastrointestinálního systému

#### Určující znaky:

- Snížená frekvence stolice

#### Související faktory:

- Těhotenství, snížená motilita gastrointestinálního traktu

Definice: Pokles běžné frekvence defekace doprovázený obtížným či nekompletním odchodem stolice nebo odchodem nepřiměřeně tuhé, suché stolice.

Cíle: Klientka nemá pocit napětí ve střevech. Klientka nepocituje bolest při defekaci.

Dodržuje pitný režim 2-3 l denně.

#### Intervence:

- PA se vyptává, jak dlouho obtíže trvají.
- PA se vyptává na příjem potravy a tekutin.
- PA podává dostatek tekutin k lůžku klientky.
- PA dbá na dostatek soukromí při defekaci.
- PA informuje lékaře a podává léky dle ordinace lékaře.
- PA zaznamenává odchod stolice do dokumentace.
- *PA edukuje o dostatečném pitném režimu 2–3 litry tekutin denně.*
- *PA edukuje o nácviku defekačního reflexu.*
- *PA edukuje klientku o potravinách obsahujících vlákninu a dalších potravinách přispívajících k defekaci.*

#### Realizace:

Při ubytování na pokoji jsem klientce ukázala toaletu a přinesla ji sladký čaj. Poučila jsem klientku o pitném režimu, alespoň 2-3 l denně a dostatku vlákniny ve stravě, která podporuje trávení. Vyptávám se na frekvenci vyprazdňování stolice. Ráno v operační den jsem podala klientce mikroklyzma v rámci předoperační přípravy.

#### Hodnocení:

Klientka dodržuje pitný režim a uvědomuje si jeho důležitost. Klientka nemá pocit plnosti.

## Snaha zlepšit znalosti – 00161

Doména č. 5 – Percepce/kognice

Třída č. 4 – Kognice

Určující znaky:

- Projevuje zájem učit se

Definice: Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který lze posílit.

Cíle: Klientka je dostatečně informovaná o jednotlivých zákrocích před operací. Klientka chápe provádění intervence a dodržuje léčebný režim. Klientka dokáže vyjmenovat jednotlivé intervence vedoucí k přípravě na operaci.

Intervence:

- *PA se představí a seznámí klientku s oddělením, uloží ji na pokoj a poučí o signalizačním zařízení a jak s ním manipulovat.*
- PA zjistí úroveň znalostí klientky.
- PA poskytne informace a edukační pomůcku, v podobě psaného materiálu, která má vztah k dané problematice.
- PA mluví jasně a srozumitelně, využívá zásad pro efektivní komunikaci a dá prostor klientce pro kladení otázek.
- *PA edukuje o návštěvě anesteziologa v odpoledních hodinách, pokud klientka neabsolvovala anesteziologické vyšetření před hospitalizací.*
- *PA edukuje klientku, kdy si má přivolat zdravotnický personál, a to v situacích: odtok VP, nástup děložních kontrakcí, při krvácení, zvracení či zhoršení celkového stavu.*
- *PA edukuje o dietním režimu a zdůrazní lačnění od půlnoci.*
- *PA edukuje o vyndání kontaktních čoček, popřípadě zubní protézy.*
- *PA edukuje o odšperkování a nepoužívání krému a make-upu v operační den.*
- *PA edukuje o sbalení hygienické taštičky a mobilního telefonu, které bude mít klientka u sebe po operaci na JIP.*
- *PA edukuje o přípravě operačního pole (oholení genitálu) v podvečer předoperačního dne.*
- *PA edukuje o podání léků tzv. pre-premedikaci ve večerních hodinách předoperačního dne, které mají podpořit klidné usínání a snížit tvorbu žaludečních šťáv.*

- *PA edukuje o podání mikroklyzmatu v operační den v ranních hodinách, po vyprázdnění se klientka osprchuje a převleče do tzv. anděla.*
- *PA edukuje o zavedení PŽK a následné podání premedikace dle ordinace lékaře po osprchování.*
- *PA informuje klientku o důvodu podání léků.*
- *PA edukuje o zavedení PMK a zabandážování DKK půl hodiny před odjezdem na operační sál.*
- PA se přesvědčí, že klientka chápe získané informace.
- PA veškeré intervence zapisuje do dokumentace.

#### Realizace:

Po sepsání administrativního příjmu jsem klientku seznámila s prostředím, uložila ji na pokoj a ukázala ji manipulaci se signalizačním zařízením. Edukovala jsem klientku o situacích, ve kterých si má přivolat PA a ty jsou: odtok VP, krvácení a začátek děložních kontrakcí. Edukovala jsem klientku o dostání večere a zdůraznila lačnění od půlnoci. Klientka má anesteziologické vyšetření zařízené ze dne 15. 12. 2017, tudíž nebyla potřeba přivolávat anesteziologa ke konzultaci. Po ubytování na oddělení, jsem klientku edukovala o intervencích, které budou provedeny ještě ten den, tedy v předoperační. V 19:00 hod. jsem provedla kontrolu oholení genitálu, jelikož klientka byla oholená už z domu. Dle ordinace lékaře jsem podala pre-premedikaci a vysvětlila klientce, k čemu dané léky jsou určeny. Doporučila jsem klientce sbalit si hygienickou taštičku, kterou bude mít s sebou na JIP. Poté jsem edukovala klientku o tom, co se bude dít v operační den. Tj. edukace o odšperkování, nepoužívat make-up, ráno podání mikroklyzmatu, osprchování, zavedení PŽK a podání léků předepsaných lékařem, zabandážování DKK a zavedení PMK. Poté odjezd na operační sál. Zeptala jsem se klientky, zda všemu rozumí a dala ji prostor pro případné otázky.

#### Hodnocení:

Klientka rozumí intervencím, které budou provedeny před operačním výkonem, a dodržuje léčebný režim. Klientka umí vyjmenovat jednotlivé intervence vedoucí k přípravě na operaci.

#### **Strach – 00148**

Doména č. 9 – Zvládání/tolerance zátěže

Třída č. 2 – Reakce na zvládání zátěže

### Určující znaky:

- Pociťuje strach a obavy, identifikuje předmět strachu

### Související faktory:

- Neznámé prostředí, oddělení od podpůrného systému

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

Cíle: Klientka je seznámena s chodem oddělení. Klientce jsou poskytnuty informace o ošetrovatelském plánu před operačním výkonem. Prožívání strachu u klientky je eliminováno přístupem zdravotnického personálu.

### Intervence:

- *PA informuje klientku o chodu oddělení, ubytuje ji na pokoji.*
- *PA informuje o možnosti přítomnosti partnera v době návštěvních hodin a zajistí klidné prostředí a intimitu páru.*
- PA se aktivně doptává na příčiny a sleduje verbální a neverbální projevy strachu.
- *PA nabízí klientce vhodné metody k relaxaci (čtení knihy, sledování TV) a odpoutání pozornosti od příčin strachu.*
- *PA edukuje klientku o ošetrovatelských intervencích vedoucí k přípravě na operační výkon.*
- *PA poskytne klientce psaný edukační materiál pro ujasnění získaných informací.*
- PA vyslechne klientku a dá jí prostor pro dotazy týkající se ošetrovatelské péče, na které jí ochotně odpoví.
- PA zajistí konzultaci s lékařem, pokud má klientka otázky vztahující se k operačnímu výkonu a anestezii.
- PA slovně podporuje klientku a snaží se tak vytvořit vzájemnou důvěru.
- PA aplikuje léky dle ordinace lékaře na klidný spánek, sleduje jejich účinek a provede záznam do dokumentace.

### Realizace:

Klientka sama udává obavy z operačního výkonu. U sepsání administrativního příjmu byl přítomen lékař, a tak klientka měla možnost klást otázky týkající se výkonu. Klientce jsem podala informace ohledně chodu oddělení a ošetrovatelských zákroků. Aktivně jsem se vyptávala, zda klientka rozumí ošetrovatelským intervencím a ujistila ji, že se může na cokoli zeptat. Doporučila jsem návštěvu partnera, který je jí velkou oporou, podle jejich

slov. Dále jsem nabídla klientce k zapůjčení časopis k přečtení, aby přišla na jiné myšlenky. Dle ordinace lékaře jsem podala klientce lék pro klidný spánek.

#### Hodnocení:

Klientka slovně vyjádřila obavy. S partnerem tráví čas spolu na oddělení, jak umožňují návštěvní hodiny. Klientka udává snížení strachu z podaných informací, které jsou pro ni velmi důležité, jak sama říká.

#### **Riziko infekce – 00004**

Doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída č. 1 – Infekce

#### Rizikové faktory:

- Invazivní postupy, obezita

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

Cíle: U klientky se neprojeví známky infekce. PA bude u klientky provádět invazivní intervence za přísně aseptických podmínek.

#### Intervence:

- PA dodržuje zásady hygieny ve zdravotnickém zařízení a dodržuje 5 kroků, kdy si dezinfikovat ruce.
- PA nebo lékař provádí vnitřní vyšetření za přísně aseptických podmínek.
- PA zavádí PŽK a PMK za přísně aseptických podmínek.
- PA sleduje místo vpichu a kontroluje funkčnost i.v. kanyly.
- PA sleduje celkové a místní známky infekce.
- *PA edukuje klientku o známkách infekce – zvýšená teplota, bolest hlavy, bolest a zarudnutí v místě vpichu.*
- PA během hospitalizace udržuje klientčino lůžko v čistotě, v případě potřeby zajistí čisté ložní prádlo.

#### Realizace péče:

Při příjmu jsem provedla vnitřní vyšetření za aseptických podmínek. Při práci dodržuji dezinfekci rukou podle doporučeného postupu. Klientce jsem zavedla PŽK ráno v operační den na pravou horní končetinu dle ordinace anesteziologa. Zkontrolovala jsem funkčnost

kanyly a provedla záznam do dokumentace. Taktéž jsem zavedla PMK za aseptických podmínek a provedla záznam do dokumentace.

#### Hodnocení péče:

U klientky byly provedeny invazivní zákroky za přísně aseptických podmínek a nebyly upozorovány celkové ani místní známky infekce.

### **6.3 Kazuistika č. 3**

Klientka T. I., 33 let, délka gravidity 37+3, přijata dne 12. 2. 2018 v 9:20 hodin na oddělení rizikového a patologického těhotenství pro plánovaný S.C. z indikace gemini Bi-Bi. Jako vedlejší diagnózy jsou astma bronchiale a polyvalentní alergie na potraviny, pyly a léky-biseptol, dipidolor, deoxymykoin a laktózu v léčích. Subjektivní hodnocení klientky: pravidelné děložní kontrakce neudává, VP neodtekla, vaginálně nekrvácí a PP cítí méně v pokročilém těhotenství. Klientka je I. gravida, I. para po spontánní koncepci. Klientka má české státní občanství a je plátcem Vojenské zdravotní pojišťovny. Mateřskou dovolenou nepobírá.

#### Vyšetření porodní asistentkou

- OPP: plod A 142', plod B 157'
- TK 143/75, P 86', TT 36,2 °C
- výška 163 cm, výchozí hmotnost 60 kg, aktuální hmotnost 70 kg, hmotnostní přírůstek 10 kg
- celkový vzhled: upravená, čistá, normostenická
- objektivně: klientka udržuje přirozenou polohu, je orientovaná v čase, osobě a prostoru, má běžný způsob vyjadřování, oční kontakt udržuje, pozornost stálá, řeč plynulá, výraz tváře normální, sliznice růžové, nos a oči bez sekrece, chrup sanován
- dýchání: čisté, sklípkaté, pravidelné, bez dýchacích fenoménů
- kůže: kožní turgor fyziologický, bez cyanózy, anikterická, není anemická, bez pigmentace
- prsy: normotrofické, normální bradavky, bez sekrece, bolestivé v I. trimestru
- břicho: pupeční jizva vyhlazená, linea fusca nepřítomna, jizva po laparoskopii
- DKK: **otoky oboustranné symetrické**, bez varixů a známek TEN
- klouby: normální pohyblivost

- vyšetření moče na bílkovinu a cukr – negativní
- CTG záznam fyziologický, začátek v 9:30 hodin a konec 10:10 hodin
- Zevní vyšetření
  - Děloha kulatého tvaru, výška děložního fundu 2 prsty pod mečík, vzdálenost spona-fundus 38 cm, plod A v PPHL, postavení I. obyčejné, plod B v PPKP, postavení II. obyčejné, krční rýha 4 prsty nad symfýzu, pupeční jizva vyhlazená, bez pigmentace v oblasti linea fusca.
- Vnitřní vyšetření
  - Genitál zevně bez otoku a varixů, pochva prostorná, přední poševní klenba plná nevyvinutá, hrdlo polotuhý a sakrálně uložený, pro prst volně, hlavička plodu naléhá na vchod, VP neodtekla, PP cítí, nekrvácí, OPP plod A 142', plod B 157'.

### **Vyšetření z prenatální poradny**

- krevní skupina a Rh faktor: 0 pozitivní
- protilátky: negativní (vyšetřeno 28. 6. 2017)
- BWR negativní, HIV negativní, HbsAg negativní (vyšetřeno 28. 6. 2017)
- GBS pozitivní (vyšetřeno 10. 1. 2018)
- oGTT neprovedeno, klientka odmítá provedení
- KO v normě (vyšetřeno 28. 6. a 12. 12. 2017)

### **Anamnéza klientky**

RA: otec: tuberkulóza a DM II. typu, matka: CMP, strýc: karcinom ledviny, syn sestry manžela: polydaktylie, vrozená vada srdce a Aspergerův syndrom.

OA: běžné dětské choroby, operace: appendektomie s následnou peritonitidou v roce 2014, stav po opakované extirpaci fibromu v prsou, úrazy nejuje, nemoci: jícnový reflux, astma bronchiale, polyvalentní alergie na prach, plísň, pyl, potraviny a léky, transfuzi nedostala, nekuřačka, alkohol nepije.

GA: I. gravida/ I. para po spontánní koncepci, klientka neprodělala spontánní abort, umělé ukončení těhotenství ani extrauterinní graviditu, menarche v 11 letech s pravidelným cyklem 26/4, slabá a nebolestivá menstruace, kombinovanou hormonální antikoncepci užívala po dobu 15 let, 1. den poslední menstruace: 25. 5. 2017, termín porodu dle ultrazvukového vyšetření: 1. 3. 2018.

FA: Symbicort (bronchodilatantia) 200 µg, 1-2 vdechy 1krát denně, Desloratadin (antihistaminika) 5 mg tbl. 1–0–0 per os.

AA: polyvalentní alergie na prach, plísňe, pyl, potraviny (zelenina, cukr, citrusy) a léky (biseptol, dipidolor, deoxymykoin a intolerance léků s laktózou).

### **6.3.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International**

#### Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka svůj zdravotní stav hodnotí jako částečně dobrý. K udržování zdraví se snaží dodržovat zdravou výživu, chodí na procházky a sportuje, nejraději má kolo a plavání. V těhotenství cvičila také. Klientka nekouří a alkohol nepije. **Klientka prodělala lehkou virózu v těhotenství, ale žádné léky neužívala.** K obvodnímu gynekologovi dochází pravidelně na kontroly 1krát ročně a selfmonitoring prsu provádí pravidelně 1krát za měsíc a 1krát za rok dochází na ultrazvukové kontroly. Lékařská nařízení či doporučení dodržuje důkladně. Do prenatalní poradny klientka docházela v pravidelných intervalech od 12. týden gravidity. Celkem absolvovala 15 návštěv. **Klientka v průběhu těhotenství nenavštívila žádné psychoprofylaktické kurzy. Informace čerpala z internetových zdrojů.** Má přání dostávat informace týkající se těhotenství a plánovaného výkonu.

#### Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka má naordinovanou dietu 14 (polyvalentní alergie). **Chuť k jídlu narušená z důvodu ranních nevolností.** Klientka se pravidelně stravuje. Typický denní příjem stravy obsahoval, snídani, svačinu, oběd, někdy druhou svačinu kvůli uhlídání cukru. Klientka dodržovala pitný režim, který se pohyboval okolo 2,5 l denně. **Klientka má zvýšený pocit žízně.** Nejčastějším druhem tekutin je čaj a obyčejná voda. **Pálení žáhy pociťovala velmi, především na začátku těhotenství.** Hojení poranění kůže a sliznic bez problému, udává klientka.

#### Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka neudává problémy s močením, průjem měla jenom při nedodržení diety. Moč i stolice bez patologických příměsí. Při potížích s trávením užívala Hylak Forte. **Na zvracení a nauzeu v těhotenství trpěla, ranní nevolnosti a večerní zvracení.** Potí se přiměřeně.

#### Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Před graviditou klientka byla sportovně aktivní. Projevuje zájem o sport a v graviditě cvičila denně přibližně 1 hodinu, v pokročilém těhotenství snižovala frekvenci cvičení. Nejčastější denní aktivity jsou cvičení, šití, čtení knih, psaní recenzí. V graviditě trávila volný čas aktivně i pasivně. **Klientka má problémy se spánkem, budí se v noci, anebo brzo ráno a nemůže nadále usnout. Po vyspání se necítí odpočatá.** Léky podporující spánek neužívala. Před spaním je zvyklá vyvětrat, číst si knihu nebo použít čističku vzduchu.

#### Diagnostická doména č. 5 – Percepce/kognice

Klientka má zhoršený zrak na pravé a levé oko, jako kompenzační pomůcku nosí brýle na dálku. Sluch a čich má v pořádku. Paměť je neporušená, klientka chápe podstatu otázek, konkrétní pojmy a komunikace probíhala bez problémů.

#### Diagnostická doména č. 6 – Sebepercepce

Klientka o sobě tvrdí, že je realista a v životě si plně důvěřuje. **Momentálně má pocity strachu z důvodu operačního výkonu.** Partner a přátelé jsou jí velkou oporou. Klientka udává, že rozhovor s partnerem, s příbuznými ji pomáhá odstranit obavy či strach. Se svým vzhledem je spokojená.

#### Diagnostická doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Klientka je nezaměstnaná, momentálně je vedena na pracovním úřadě. Dříve pracovala jako administrativní pracovnice. Nyní se věnuje psaní recenzí. Nejvyšší dosažené vzdělání má středoškolské s maturitou. Je vdaná a bydlí v rodinném domě s manželem. Rodinné problémy neuvádí. Rodina reagovala na otěhotnění s velkým zájmem a ochotou pomoci v graviditě. Klientka je spokojená se svým životem. Kontakty s lidmi udržuje často především s rodinou. U porodu bude přítomen partner. Klientka je k druhým lidem asertivní a přátelská. Přichází na oddělení rizikového a patologického těhotenství v doprovodu přítele, ostatní členové rodiny vědí o její hospitalizaci a plánovaném císařském řezu.

#### Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Klientka neuvádí sexuální obtíže. Pohlavní styk v těhotenství neměla. Menarche ve 11 letech. Klientka měla pravidelný cyklus 26/4, nebolestivou a slabou menstruaci. Užívala kombinovanou hormonální antikoncepci po dobu 15 let. Gynekologické choroby neprodělala. **Dvakrát podstoupila extirpaci fibromu z prsu.** Gravidita probíhala bez obtíží.

### Diagnostická doména č. 9 – Zvládání/tolerance zátěže

Klientka se chová asertivně k druhým lidem podle jejich slov. Napětí prožívá výjimečně, ale snáší ho obvykle těžko a chvíli jí trvá, než se s ním vyrovná. Pocity napětí jsou vyvolány nejčastěji z nečekaných situací. Klientčina strategie, jak zvládat zátěž, je promluvit si o daném problému s manželem a mít dostatek informací. Potřebuje mít věci pod kontrolou.

### Diagnostická doména č. 10 – Životní principy

Klientka svůj žebříček hodnot odstupňovala od nejdůležitějších po méně důležité. Na prvním místě udává zdraví, poté morální aspekty, rodinu, záliby, cestování, práci, peníze a víru. Považuje se za ateistku, ale v něco věří v tzv. metafyzický pohled na svět. Pro klientku je životní cíl prožít kvalitní život. Má potřebu se zabývat spirituálními potřebami.

### Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Klientka má polyvalentní alergii na prach, plísně, pyl, potraviny (zelenina, cukr, citrusy) a léky (biseptol, dipidolor, deoxymykoin a intolerance léků s laktózou). Příčinou alergické reakce bylo podání těchto léků v minulosti. Projevila se svědivou vyrážkou a otokem kůže. **U klientky je potenciální riziko infekce v případě odběru krve a zavedení PŽK a PMK.** V předoperačním období u klientky nebyly zpozorovány žádné známky infekce.

### Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Děložní kontrakce ani jinou bolest klientka nepocituje. Klientka má vysoký práh bolesti, v těhotenství byla citlivější. Analgetika užívá výjimečně při nesnesitelné bolesti. **Klientka trpěla na ranní nevolnosti.**

### Diagnostická doména č. 13 – Růst/vývoj

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

### **Průběh hospitalizace**

#### **Příjem a předoperační den (12. 2. 2018), 37+3 t. gr.**

Klientka byla přijata na oddělení rizikového a patologického těhotenství. Porodní asistentka sepsala s klientkou administrativní příjem, seznámila ji s chodem oddělení a uložila na pokoj, kde byla poučena o signalizaci. Při příjmu byl s klientkou prodiskutovaný plán doby hospitalizace a následná péče po propuštění z nemocnice. Natočen CTG záznam.

Interní předoperační (30. 1. 2018) a předanesteziologické vyšetření (9. 2. 2018) si klientka zařídila sama. Na základě stanovení výsledku je klientka schopna podstoupit výkon. Anesteziolog edukoval klientku o typu anestezie, předoperační přípravě, peroperačním průběhu, pooperačním péči a stanovil premedikaci. Klientka podstoupí výkon v celkové anestezii.

Fyzikální vyšetření:

- TK 143/75, P 86', TT 36,2 °C
- výška 163 cm, hmotnost 70 kg

Subjektivní data: děložní kontrakce nemá, VP neodtekla, vaginálně nekrvácí a PP cítí

Objektivní data: děloha normotonická, DKK bez varixů, otoky oboustranně symetrické, OPP plod A 142', plod B 157'

Ordinace lékaře:

- TK, P, TT 1x denně
- OPP 2x denně
- nakřížit 2x ERD a deponovat na transfuzní stanici
- od půlnoci lačná
- bandáže DKK k výkonu
- PMK a PŽK k výkonu
- premedikace dle KARIM
- Fraxiparine (antikoagulantia) 0,3 ml inj. sub cutanně v 18:00 hod.
- Desloratadin (antihistaminika) 5 mg tbl. 1-0-0 per os
- Symbicort (bronchodilatantia) 200 µg, 1-2 vdechy doporučeny

V 19:00 hod. PA provedla oholení pubického ochlupení a edukovala klientku o odšperkování a zákazu jíst, pít a kouřit od půlnoci. Dále edukace o intervencích, které budou prováděny v operační den.

**Péče PA v den operace (13. 2. 2018), 37+4 t. gr.**

V 5:00 hod. PA podala mikroklyzma, po vyprázdnění se šla klientka osprchovat. Poté PA zavedla PŽK a podala premedikaci dle ordinace lékaře. Půl hodiny před výkonem PA provedla bandáže DKK a zavedla PMK. Před zavezením klientky na sál, PA zkontroluje

podepsané informované souhlasy, zkontroluje OPP plodu a předaná klientku anesteziologovi a anesteziologické sestře na operačním sále společně s dokumentací.

Premedikace:

6:00 hod.

- H 1/1 (elektrolyt) -1000 ml intravenózně, kapat rychlostí 200 ml/hod.

30 minut před operací

- F 1/1 (elektrolyt) 100 ml + 2 g Azepo (antibiotikum) intravenózně

10-15 minut před operací

- Degan (antiemetikum) 10 mg inj. intravenózně
- Solu-Medrol (léčivo s hormonální aktivitou) 40mg inf. do 100 ml F1/1

### 6.3.2 Tabulka zvažovaných ošetrovatelských diagnóz

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí/nepřijetí OD
00028	Riziko sníženého objemu tekutin	v NANDA nejsou specifikovány	Ztráta tekutin abnormální cestou, farmaka	Odpovídá	Přijata
00198	Narušený vzorec spánku	Nechtěné probouzení, pocit nedostatečného odpočinku	Vzorec spánku nepostačuje ke znovunabytí energie	Odpovídá	Přijata
00161	Snaha zlepšit znalosti	Projevuje zájem učit se	v NANDA nejsou specifikovány	Odpovídá	Přijata
00148	Strach	Pocit'uje strach a obavy, identifikuje předmět strachu	Neznámé prostředí, oddělení od podpůrného systému	Odpovídá	Přijata
00004	Riziko infekce	v NANDA nejsou specifikovány	Invazivní postupy, obezita, nedostatečné znalosti, jak se nevystavovat patogenům	Odpovídá	Přijata

### 6.3.3 Plán péče

#### **Riziko sníženého objemu tekutin – 00028**

Doména č. 2 – Výživa

Třída č. 5 – Hydratace

Rizikové faktory:

- Ztráta tekutin abnormální cestou, farmaka

Definice: Náchylnost ke snížení objemu intravaskulárních, intersticiálních nebo intracelulárních tekutin, která může vést k oslabení zdraví.

Cíle: Udržení objemu tekutin na funkční úrovni.

Intervence:

- PA zjišťuje aktuální stav klientky, sleduje známky dehydratace (kožní turgor, suché sliznice, snížený krevní tlak, bolest hlavy).
- PA podá tekutiny k lůžku klientky a pobízí jí k pití.
- PA edukuje klientku o důležitosti pitného režimu.
- PA měří fyziologické funkce a zapisuje je do dokumentace, odchylky od normy hlásí lékaři.
- PA kontroluje příjem a výdej tekutin, provádí zápis do dokumentace.
- PA podá antiemetika, infuzní roztoky dle ordinace lékaře.

Realizace:

Při sepisování administrativního příjmu jsem klientce měřila fyziologické funkce. Po ubytování na pokoji jsem klientce donesla konvici s čajem a podotkla, jak je důležitý pitný režim. Na klientce jsem neshledala žádné známky dehydratace. Klientka sama udávala zvýšený pocit žízně.

Hodnocení:

Klientka je bez známek dehydratace. Fyziologické funkce a laboratorní výsledky jsou v normě.

#### **Narušený vzorec spánku – 00198**

Doména č. 4 - Aktivita/odpočinek

Třída č. 1 – Spánek/odpočinek

### Určující znaky:

- Nechtěné probouzení, pocit nedostatečného odpočinku

### Související faktory:

- Vzorec spánku nepostačuje ke znovunabytí energie

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

Cíle: Klientka se bude cítit odpočatá po spánku a adaptuje se na nemocniční prostředí.

### Intervence:

- PA se aktivně vyptává na zvyky, které klientka provádí před spaním.
- *PA edukuje klientku, jak manipulovat s lůžkem.*
- *PA edukuje klientku o chodu oddělení – probouzení klientek, ranní a odpolední vizita, noční klid, návštěvní hodiny.*
- *PA edukuje klientku o nevhodnosti některých nápojů a potravin před spánkem.*
- *PA edukuje o vhodnosti vyvětrání místnosti a vlivu teplé sprchy před spánkem.*
- *PA edukuje klientku, aby se ve dne věnovala převážně zájmovým aktivitám a ke spánku se uchýlovala jen v případě únavy.*
- PA umožňuje dostatek soukromí klientce.
- PA se vyptává na kvalitu spánku.

### Realizace:

Při ubytování na pokoji jsem klientce ukázala signalizaci, manipulaci s lůžkem. Klientku seznamuji s režimem oddělení – probouzení, ranní a odpolední vizita, návštěvní hodiny, noční klid. Zjišťuji klientčiny návyky před spánkem. Klientce nedoporučuji pít velké množství tekutin před spánkem. Doporučuji teplejší sprchu a vyvětrání. Klientky se ptám na kvalitu spánku, a zda se cítí odpočatá.

### Hodnocení:

Klientka před spaním vyvětrala místnost a četla si knihu, jak je zvyklá i doma. Z důvodu lehké trémy před výkonem se situace nezlepšila, klientka se v noci probouzela.

### **Snaha zlepšit znalosti – 00161**

Doména č. 5 – Percepce/kognice

Třída č. 4 – Kognice

### Určující znaky:

- Projevuje zájem učit se

Definice: Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který lze posílit.

Cíle: Klientka je dostatečně informovaná o jednotlivých zákrocích před operací. Klientka chápe prováděné intervence a dodržuje léčebný režim. Klientka dokáže vyjmenovat jednotlivé intervence vedoucí k přípravě na operaci.

### Intervence:

- *PA se představí a seznámí klientku s oddělením, uloží ji na pokoj a poučí o signalizačním zařízení a jak s ním manipulovat.*
- PA zjistí úroveň znalostí klientky.
- PA poskytne informace a edukační pomůcku, v podobě psaného materiálu, která má vztah k dané problematice.
- PA mluví jasně a srozumitelně, využívá zásad pro efektivní komunikaci a dá prostor klientce pro kladení otázek.
- *PA edukuje o návštěvě anesteziologa v odpoledních hodinách, pokud klientka neabsolvovala anesteziologické vyšetření před hospitalizací.*
- *PA edukuje klientku, kdy si má přivolat zdravotnický personál, a to v situacích: odtok VP, nástup děložních kontrakcí, při krvácení, zvracení či zhoršení celkového stavu.*
- *PA edukuje o dietním režimu a zdůrazní lačnění od půlnoci.*
- *PA edukuje o vyndání kontaktních čoček, popřípadě zubní protézy.*
- *PA edukuje o odšperkování a nepoužívání krému a make-upu v operační den.*
- *PA edukuje o sbalení hygienické taštičky a mobilního telefonu, které bude mít klientka u sebe po operaci na JIP.*
- *PA edukuje o přípravě operačního pole (oholení genitálu) v podvečer předoperačního dne.*
- *PA edukuje o podání léků tzv. pre-premedikaci ve večerních hodinách předoperačního dne, které mají podpořit klidné usínání a snížit tvorbu žaludečních šťáv.*
- *PA edukuje o podání mikroklyzmatu v operační den v ranních hodinách, po vyprázdnění se klientka osprchuje a převleče do tzv. anděla.*

- PA edukuje o zavedení PŽK a následné podání premedikace dle ordinace lékaře po osprchování.
- PA informuje klientku o důvodu podání léků.
- PA edukuje o zavedení PMK a zabandážování DKK půl hodiny před odjezdem na operační sál.
- PA se přesvědčí, že klientka chápe získané informace.
- PA veškeré intervence zapisuje do dokumentace.

#### Realizace:

Po sepsání administrativního příjmu jsem klientku seznámila s prostředím, uložila ji na pokoj a ukázala ji manipulaci se signalizačním zařízením. Edukovala jsem klientku o situacích, ve kterých si má přivolat PA a ty jsou: odtok VP, krvácení a začátek děložních kontrakcí. Edukovala jsem klientku o dostání večere a zdůraznila lačnění od půlnoci. Klientka má anesteziologické vyšetření zařízené ze dne 15. 12. 2017, tudíž nebyla potřeba přivolávat anesteziologa ke konzultaci. Po ubytování na oddělení, jsem klientku edukovala o intervencích, které budou provedeny ještě ten den, tedy v předoperační. V 19:00 hod. jsem provedla kontrolu oholení genitálu, jelikož klientka byla oholená už z domu. Dle ordinace lékaře jsem podala pre-premedikaci a vysvětlila klientce, k čemu dané léky jsou určeny. Doporučila jsem klientce sbalit si hygienickou taštičku, kterou bude mít s sebou na JIP. Poté jsem edukovala klientku o tom, co se bude dít v operační den. Tj. edukace o odšperkování, nepoužívat make-up, ráno podání mikroklyzmatu, osprchování, zavedení PŽK a podání léků předepsaných lékařem, zabandážování DKK a zavedení PMK. Poté odjezd na operační sál. Zeptala jsem se klientky, zda všemu rozumí a dala jí prostor pro případné otázky.

#### Hodnocení:

Klientka rozumí intervencím, které budou provedeny před operačním výkonem, a dodržuje léčebný režim. Klientka umí vyjmenovat jednotlivé intervence vedoucí k přípravě na operaci.

### **Strach – 00148**

Doména č. 9 – Zvládnání/tolerance zátěže

Třída č. 2 – Reakce na zvládnání zátěže

#### Určující znaky:

- Pociťuje strach a obavy, identifikuje předmět strachu

### Související faktory:

- Neznámé prostředí, oddělení od podpůrného systému

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

Cíle: Klientka je seznámena s chodem oddělení. Klientce jsou poskytnuty informace o ošetrovatelském plánu před operačním výkonem. Prožívání strachu u klientky je eliminováno přístupem zdravotnického personálu.

### Intervence:

- *PA informuje klientku o chodu oddělení, ubytuje ji na pokoji.*
- *PA informuje o možnosti přítomnosti partnera v době návštěvních hodin a zajistí klidné prostředí a intimitu páru.*
- *PA se aktivně doptává na příčiny a sleduje verbální a neverbální projevy strachu.*
- *PA nabízí klientce vhodné metody k relaxaci (čtení knihy, sledování TV) a odpoutání pozornosti od příčin strachu.*
- *PA edukuje klientku o ošetrovatelských intervencích vedoucí k přípravě na operační výkon.*
- *PA poskytne klientce psaný edukační materiál pro ujasnění získaných informací.*
- *PA vyslechne klientku a dá ji prostor pro dotazy týkající se ošetrovatelské péče, na které ji ochotně odpoví.*
- *PA zajistí konzultaci s lékařem, pokud má klientka otázky vztahující se k operačnímu výkonu a anestezii.*
- *PA slovně podporuje klientku a snaží se tak vytvořit vzájemnou důvěru.*
- *PA aplikuje léky dle ordinace lékaře na klidný spánek, sleduje jejich účinek a provede záznam do dokumentace.*

### Realizace:

Klientka sama udává obavy z operačního výkonu. U sepsání administrativního příjmu byl přítomen lékař, a tak klientka měla možnost klást otázky týkající se výkonu. Klientce jsem podala informace ohledně chodu oddělení a ošetrovatelských zákroků. Aktivně jsem se vyptávala, zda klientka rozumí ošetrovatelským intervencím a ujistila ji, že se může na cokoli zeptat. Doporučila jsem návštěvu partnera, který je ji velkou oporou, podle jejich slov. Dále jsem nabídla klientce k zapůjčení časopis k přečtení, aby přišla na jiné myšlenky. Dle ordinace lékaře jsem podala klientce lék pro klidný spánek.

### Hodnocení:

Klientka slovně vyjádřila obavy. S partnerem tráví čas spolu na oddělení, jak umožňují návštěvní hodiny. Klientka udává snížení strachu z podaných informací, které jsou pro ni velmi důležité, jak sama říká.

### **Riziko infekce – 00004**

Doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída č. 1 – Infekce

### Rizikové faktory:

- Invazivní postupy, obezita

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

Cíle: U klientky se neprojeví známky infekce. PA bude u klientky provádět invazivní intervence za přísně aseptických podmínek.

### Intervence:

- PA dodržuje zásady hygieny ve zdravotnickém zařízení a dodržuje 5 kroků, kdy si dezinfikovat ruce.
- PA nebo lékař provádí vnitřní vyšetření za přísně aseptických podmínek.
- PA zavádí PŽK a PMK za přísně aseptických podmínek.
- PA sleduje místo vpichu a kontroluje funkčnost i.v. kanyly.
- PA sleduje celkové a místní známky infekce.
- *PA edukuje klientku o známkách infekce – zvýšená teplota, bolest hlavy, bolest a zarudnutí v místě vpichu.*
- PA během hospitalizace udržuje klientčino lůžko v čistotě, v případě potřeby zajistí čisté ložní prádlo.

### Realizace péče:

Při příjmu jsem provedla vnitřní vyšetření za aseptických podmínek. Při práci dodržuji dezinfekci rukou podle doporučeného postupu. Klientce jsem zavedla PŽK ráno v operační den na pravou horní končetinu dle ordinace anesteziologa. Zkontrolovala jsem funkčnost

kanyly a provedla záznam do dokumentace. Taktéž jsem zavedla PMK za aseptických podmínek a provedla záznam do dokumentace.

#### Hodnocení péče:

U klientky byly provedeny invazivní zákroky za přísně aseptických podmínek a nebyly upozorovány celkové ani místní známky infekce.

### **6.4 Shrnutí prováděné péče PA o klientky**

Klientky přichází na oddělení rizikového a patologického těhotenství v předoperační den. Porodní asistentka sepíše s klientkami administrativní příjem, seznámila je s chodem oddělení a uloží na pokoj. Při příjmu jsou klientkám změřeny fyziologické funkce, zjištění objektivních a subjektivních dat a natočen CTG záznam. Interní předoperační a předanesteziologické vyšetření měly klientky zařízené před přijetím do nemocnice. Lékař anesteziolog edukoval klientku o předoperační přípravě, peroperačním průběhu, pooperační péči, stanovil premedikaci a rozhodl o typu anestezie.

V předvečer operace PA provedla:

- přípravu operačního pole (oholení pubického ochlupení),
- edukovala klientky o odšperkování a zákazu jíst, pít a kouřit od půlnoci.

V den operace ráno PA podala:

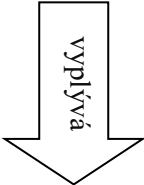
- mikroklyzma, po vyprázdnění se šly klientky osprchovat,
- zavedla PŽK a podala premedikaci dle ordinace lékaře.

Půl hodiny před výkonem péče PA spočívala v:

- bandáže DKK a zavedla PMK,
- antibiotická profylaxe.

10-15 minut před operací

- Podána antiemetika a antacida,
- před zavezením klientek na sál, PA zkontroluje podepsané informované souhlasy, zkontroluje OPP plodu a předaná klientky anesteziologovi a anesteziologické sestře na operačním sále společně s dokumentací.

Stanovené ošetrovatelské diagnózy	Kazuistika č. 1	Kazuistika č. 2	Kazuistika č. 3	Shodné diagnózy
Snaha zlepšit znalosti (00161)	✓	✓	✓	✓
Strach (00148)	✓	✓	✓	✓
Riziko infekce (00004)	✓	✓	✓	✓
Riziko krváčení (00206)	✓			 návrh informační mapy péče
Zácpa (00011)		✓		
Narušený vzorec spánku (00198)			✓	
Riziko sníženého objemu tekutin (00028)			✓	

**Tabulka 1** Shrnutí ošetrovatelských diagnóz

## **6.5 Návrh informační mapy péče pro ženu s plánovaným císařským řezem**

Návrh informační mapy péče a manuál k jejímu použití byl vypracován na základě tří plánů péče u klientek s plánovaným císařským řezem. Intervence zaměřené na edukaci (označené kurzívou) byly klíčové pro její vytvoření. Návrh informační mapy péče je výstupem bakalářské práce.

Informační mapa péče je formulacemi a terminologií přizpůsobena laické veřejnosti. Má formu tabulky, která má barevné rozlišení pro upoutání pozornosti klientky a má za úkol zpřehlednit jednotlivé oblasti péče porodní asistentky. Ty jsou rozděleny do 7 částí – kontrola stavu klientky a plodu, stravování ženy před plánovaným výkonem, vyprazdňování a hygiena, medikace, prevence TEN, invazivní postupy a oblast, která shrnuje ostatní informace, včetně vyšetření a péče při příjmu klientky na standardní oddělení. Péče porodní asistentky v uvedených oblastech je zaměřená jak na krátkodobé předoperační, tak operační období. V informační mapě péče je popsáno také vyšetření a péče při příjmu klientky.

K informační mapě péče je navrhnutý manuál (viz podkapitola 6. 6) k informační mapě péče pro porodní asistentky, který by měl navést nelékařský personál, jak informační mapu péče používat, zároveň PA podpořit, ve vyvarování se chyb při edukaci.

# Plánovaný císařský řez – co Vás čeká před operací

Lalovová, K., Pavlová, P., Univerzita Pardubice – Fakulta zdravotnických studií, 2018

Informační mapa péče byla vytvořena na základě rozhovorů a zpracování plánu péče u žen, které již rodily císařským řezem.

## Vyšetření a péče při příjmu na oddělení

- Získání informací o vašem zdravotním stavu porodní asistentkou (dále PA) a lékařem
- Měření krevního tlaku, pulsu, tělesné teploty
- Vnitřní vaginální vyšetření
- Kardiotokografické vyšetření (CTG)
  - *CTG = jedná se o vyšetřovací metodu, při které Vám jsou na břicho elastickými pásy připevněny 2 sondy. Pomocí CTG je hodnocena srdeční činnost miminka a Vaši děložní činnost. Vyšetření trvá přibližně 30 minut, pokud lékař neurčí jinak.*
- Ultrazvukové vyšetření
- Při administrativním příjmu s Vámi budou **podepsány informované souhlasy**
- Odběr krve (z důvodu rezervace krve před plánovaným výkonem)
- Ubytování na pokoji
- Návštěva anesteziologa, který se s Vámi domluví na **způsobu vedení anestezie** (nemáte-li zařízené předanesteziologické vyšetření před hospitalizací).



Ukázka CTG

## Péče PA v průběhu předoperačního dne

- Signalizační zařízení můžete využít kdykoli budete potřebovat, zvláště pak v případech jako jsou:
  - Odtoku vody plodové
  - Nástupu děložních kontrakcí
  - Krvácení
  - Zhoršení celkového stavu (např. zvracení, pocit na omdlení).
- Poslech srdečních ozev miminka.



Ukázka snímače srdečních ozev



Kontrola Vašeho stavu a miminka

## Péče PA v operační den

- Měření krevního tlaku, pulsu a tělesné teploty.
- Poslech srdečních ozev miminka.



Ukázka tonometru (tlakoměru)

<p><b>Stravování</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Večeři dostanete v závislosti na Vašem zdravotní stavu a případné přidružené chronické onemocnění, např. DM.</li> <li>○ Zpravidla se jedná stravu lehkou, formou studené večeře, nezatěžující zažívací trakt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>K bezpečí Vašeho zdravotního stavu povede, když nebudete nic jíst, pít ani kouřit.</b> Lačnění je podmínkou k uskutečnění operace.</li> <li>○ Malým douškem čisté neperlivé vody můžete zapít ranní léky.</li> </ul>
<p><b>Vyprazdňování a hygiena</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ V odpoledních hodinách Vás čeká v rámci předoperační přípravy <b>oholení genitálu</b>, pokud nejste oholená již z domova.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ PA Vám podá <b>malý klystýr</b> v ranních hodinách (na vyprázdnění máte cca 30 minut).</li> <li>○ Poté se osprchujte a převlečte do čisté nemocniční košile, kterou Vám PA připraví.</li> </ul>
<p><b>Medikace</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ PA Vám podá léky dle ordinace lékaře – jedná se nejčastěji o <b>léky tlumící činnost žaludečních šťáv a navození klidného usínání</b>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ PA Vám podá ranní léky dle ordinace lékaře, bude Vám podán <b>infuzní roztok k doplnění tekutin</b>.</li> <li>○ U diabetiček, kterým je ordinována inzulínoterapie bude <b>inzulín podán v infuzi</b> dle ranní glykémie dle ordinace lékaře.</li> </ul>
<p><b>Prevence TEN (tromboembolické nemoci)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aplikace nízkomolekulárního heparinu pro snížení rizika vzniku TEN (injekce do břicha nebo stehna na ředění krve).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Navléknutí stahovacích punčoch.</b></li> </ul>
<p><b>Invazivní postupy</b></p>	<p><b>Permanentní močový katetr</b></p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ PA Vám zavede <b>permanentní močový katetr a periferní žilní katetr do žíly.</b></li> </ul> <p><b>Periferní žilní katetr</b></p> 
<p><b>Ostatní informace</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Doporučením je si nevybalovat příliš mnoho věcí, následující den po výkonu budete uložena na jednotce intenzivní péče (což je standardní postup po operaci).</li> <li>○ <b>Odšperkování, odstranění piercingu.</b> V případě, že se Vám nepodaří sundat nějaké šperky (např. prsten z důvodu nateklých prstů na ruce), prosím, upozorněte PA na tuto skutečnost.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Sundání kontaktních čoček, popřípadě zubní protézy.</b></li> <li>○ <b>Nepoužívání krémů a make-up</b> na obličej.</li> <li>○ Doporučením je si sbalit <b>základní hygienické věci a mobilní telefon</b>, který s sebou budete mít na JIP.</li> </ul>

Obrázek 5 Popis návrhu informační mapy péče

## 6.6 Manuál k informační mapě péče pro porodní asistentky

K informační mapě péče byl vytvořen i manuál pro PA na oddělení rizikového a patologického těhotenství. Tento manuál by měl pomoci PA při edukaci žen, které jsou přijaty k plánovanému císařskému řezu. Porodním asistentkám by měl poradit, jak informační mapu péče používat, zároveň podpořit jejich výklad.

Informační mapa péče pro ženu s plánovaným císařským řezem

### MANUÁL PRO PORODNÍ ASISTENTKY

*Vážené porodní asistentky,*

*Manuál k informační mapě péče pro ženu s plánovaným císařským řezem. Ten by Vám měl pomoci podpořit Vaš výklad. Současně uvádí doporučení, jakým způsobem a v jakých případech používat informační mapu péče na oddělení rizikového a patologického těhotenství.*

Postup při používání informační mapy péče během edukace:

1. Při příchodu klientky na oddělení rizikového a patologického těhotenství, klientku poučte o ošetrovatelské péči a péči v PA o ženu před plánovaným císařským řezem tak, jak jste zvyklé.
2. Poté poskytněte klientce informační mapu péče a ponechte klientce dostatek času pro její nastudování.
3. V dalším kroku se ujistěte, že klientka rozumí všem informacím. Pokud tomu tak není, vysvětlete jí opět jednotlivé kroky.
4. Informační mapu péče klientce ponechte během hospitalizace, aby mohla do ní kdykoli nahlédnout a uspořádat si myšlenky.
5. Nadále pokračujte v edukaci během hospitalizace, i přes poskytnutí informační mapy péče. Informace podávejte postupně a srozumitelně. Pro klientky je situace stresovou záležitostí a může se stát, že ne všechny sdělené informace přijme v dostatečném rozsahu a že porozumí veškerému jejímu obsahu.

## DISKUZE

Bakalářská práce se zaměřuje na problematiku plánovaného císařského řezu. Téma císařského řezu je zpracováno ve více závěrečných a vědeckých pracích. Jednou z nich je například publikace s názvem Informovanost žen po císařském řezu od Maříkové (2012), ve které se autorka zabývá jednak problematikou císařského řezu, ale také informovaností klientek po císařském řezu. Autorka měla za cíl zjistit míru informovanosti klientek a výsledky šetření ukazují, že míra informovanosti je na dobré úrovni, především u klientek s plánovaným císařským řezem. Z toho může vyplývat, že podávání informací je odlišné u plánovaných a akutních výkonů. Výhodou je dostatečný čas napomáhající porodním asistentkám při edukaci klientek přijatých k plánovanému výkonu, nadále edukační pomůcky, například ve formě informačních map péče, které přispívají ke zkvalitnění edukace ve zdravotnických zařízeních. Výstupem této práce je také pomocný edukační materiál určený pro klientky, které jsou hospitalizovány za účelem provedení plánovaného císařského řezu. Informační mapa péče by měla poskytnout klientkám dostačující informace ohledně přípravy na operační výkon, a tím tedy přispět ke zmírnění strachu a lehčího průběhu hospitalizace. Je určena k tomu, aby ji klientky měly v předoperační fázi celou dobu u sebe, a tak měly možnost nové informace zpracovat postupně a dotazovat se na doplňující otázky, které vyvstanou během hospitalizace.

V mnoha odborných textech z oblasti ošetrovatelské péče v porodní asistenci, si autoři dali za cíl vyhotovit tzv. brožurku či edukační pomůcku ošetrovatelské péče. Takovou publikací je např. práce od Kadlecové (2010), která ve svém článku s názvem Manuál ošetrovatelské péče u plánovaného císařského řezu uvádí, že po předložení manuálu zdravotnickému personálu na oddělení rizikového těhotenství v konkrétním českém zdravotnickém zařízení se setkala s kladným hodnocením. Na základě výsledků jejího šetření lze usuzovat, že informační mapy péče jsou vhodnou edukační pomůckou. V klinické praxi lze pozorovat, že našly své uplatnění.

Kadlecová ve svém manuálu popisuje každodenní ošetrovatelskou péči o klientku od příjmu do propuštění z nemocnice. Manuál je určený porodním asistentkám, ale případně také absolventkám v oboru, které pracují na rizikovém oddělení. Z časového hlediska je manuál rozdělený na dny – předoperační den, den operace, první den po operaci a den propuštění. V práci Kadlecové je náplň ošetrovatelské péče rozdělena v jednotlivých dnech do denních a nočních směn i co se týče předoperační přípravy a pooperační péče. Text je odborně

napsaný v odrážkách, není barevně či obrázkově obohacený. Hlavním rozdílem vytvořeného manuálu od autorky bakalářské práce je, že vyhotovená informační mapa péče se zaměřuje na ošetrovatelskou péči klientky přijaté k plánovanému císařskému řezu v předoperačním období a je orientovaná především klientkám. Avšak porodní asistentky ji společně s vytvořeným manuálem k informační mapě péče mohou používat také, jako tzv. pomůcku při edukaci klientek.

Informační mapa péče vytvořená autorkou bakalářské práce má formu tabulky v barevném zobrazení, kde je laicky popsána péče při příjmu a sedm oblastí ošetrovatelské péče, a které vychází z předoperačního období od začátku příjmu a předoperační přípravu k plánovanému výkonu. Při porovnání ošetrovatelských intervencí v Manuálu ošetrovatelské péče pro plánovaný císařský řez a Informační mapou péče vytvořenou v této bakalářské práci byly zjištěny drobné nuance, které vyplývají ze stále se vyvíjejících ošetrovatelských postupů, standardů a individuálních lidských potřeb. Mezi ty patří podání pouze jednoho mikroklyzmatu v ranních hodinách v den operace, zavedení PŽK také v operační den společně s podáním premedikace. Kadlecová ve svém manuálu popisuje podání očistného klyzmatu v předoperační den ve večerních hodinách a následně druhé očistné klyzma v operační den ráno. Zavedení PŽK udává v předoperační den. Ostatní prováděné intervence potřebné k předoperační přípravě, tj. oholení pubického ochlupení, zavedení PMK, zabandážování dolních končetin, podání pre-premedikace a premedikace se shodují i z časového hlediska. Příjem klientky, ubytování a seznámení s oddělením, kontrola stavu plodu i klientky, podávání stravy, měření fyziologických funkcí, odběr krve a rezervace krevní transfuze, edukace klientky před plánovaným výkonem se plně shodují jak v manuálu ošetrovatelské péče, tak v informační mapě péče.

Autorka doufá, že navržená informační mapa péče přispěje k dobré praxi a bude přínosná nejen na pracovišti, kde bylo provedeno šetření, ale stane se podkladem k vytvoření interního dokumentu také jiných zdravotnických zařízení.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem Informační mapa péče pro ženu s plánovaným císařským řezem je prací teoreticko-praktickou.

V teoretické části je zpracována problematika císařského řezu z pohledu PA se zaměřením na indikace, anatomii malé pánve, techniku císařského řezu a komplikace, které se mohou vyskytnout během či po operačním výkonu. Další kapitoly jsou vztaženy k edukaci v porodní asistenci, péči porodní asistentky před a po operaci a v neposlední řadě na proces v porodní asistenci o ženu s plánovaným císařským řezem.

V praktické části, na základě procesu v porodní asistenci, byly zpracovány plány péče u tří klientek. Výstupem bakalářské práce je informační mapa péče, která vznikla na podkladě vybraných potřeb z vypracovaných plánů péče.

Hlavní vidinou této tvorby bylo vytvoření kvalitního edukačního materiálu, který by mohl být užitečný na oddělení rizikového a patologického těhotenství. K informační mapě péče byl dopracován manuál pro porodní asistentky, který by měl sloužit jako pomůcka ke správnému použití informační mapy péče a přispět tak ke kvalitní edukaci a bezpečné a kvalitní péči.

Autorka vytvořila informační mapu péče tak, aby byla přínosem do klinické praxe, a to nejen pro klientky, kterých se bude plánovaný výkon týkat, ale také pro porodní asistentky, které mohou využívat informační mapu péče jako podpůrný materiál při edukaci klientek. Informační mapa péče by klientkám měla přiblížit průběh hospitalizace a jednotlivé přípravné kroky před plánovaným výkonem.

### Limity bakalářské práce

Při tvoření plánů péče v praktické části bylo pracováno především s publikací NANDA International – Ošetrovatelské diagnózy 2015–2017, existuje však nejnovější verze, a to NANDA International Nursing Diagnoses 2018–2020, která je distribuována v anglickém jazyce. Vzhledem k zahájení psaní bakalářské práce v roce 2016/2017 bylo využito starší verze knihy, informace v ní již nebyly aktualizované, podle NANDA v International Nursing Diagnoses 2018–2020. Doporučením pro další výzkumné šetření je, využít tohoto odborného zdroje.

## POUŽITÁ LITERATURA

**HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL a kolektiv.** *Porodnictví.* 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014, 576 s., [3] s. barev. příl. ISBN 978-80-247-4529-9.

**APERIO a kolektiv autorek a autorů.** *Porodní příběhy: rodíme se jednou.* 1.vyd. Praha: Smart Press, 2006, 264 s. ISBN 80-87049-03-9.

**ODENT, Michel.** *Císařský řez: Co je dobré vědět o císařském řezu a jak souvisí porod se schopností milovat.* 1 vyd. Praha: Maitrea, 2016, 180 s. ISBN 978-80-7500-227-3.

**ŠKORNIČKOVÁ, Zuzana, Markéta MORAVCOVÁ a Markéta ZAJÍČKOVÁ.** *Základy péče v porodní asistenci II. Péče porodní asistentky o ženu v ambulantní péči. Péče porodní asistentky o ženu s gynekologickým onemocněním.* 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015, 120 s. ISBN 978-80-7395-860-2.

**MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ.** *Základy péče v porodní asistenci I. Péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologickém porodu. Přehled péče o fyziologického novorozence.* 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015, 160 s. ISBN 978-80-7395-859-6.

**JINDROVÁ, Barbora, Martin STRÍTESKÝ a Jan KUNŠTÝŘ.** *Praktické postupy v anestezii.* 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2016, 200 s. ISBN 978-80-247-5612-7.

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

**KUBEROVÁ, Helena.** *Didaktika ošetřovatelství.* 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.

**KOUDELKOVÁ, Vlasta.** *Ošetřovatelská péče o ženy v šestinedělí.* 1. vyd. Praha: Triton, 2013, 134 s. ISBN 978-80-7387-624-1.

**PAŘÍZEK, Antonín a kolektiv.** *Analgezie a anestezie v porodnictví.* 2., roz. a přeprac. vyd. Kamenice: Mother-Care-Centrum ve spol. Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-893-3.

**DOLEŽAL, Antonín a kolektiv.** *Porodnické operace.* 1 vyd. Praha: Grada, 2007, 376 s. ISBN 978-80-247-0881-2.

**HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU.** *Ošetřovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015-2017.* 1 vyd. Praha: Grada, 2015, 464 s. ISBN 978-80-247-5412-3.

**JAROŠOVÁ, Darja.** *Teorie moderního ošetrovatelství.* 1. vyd. Praha: ISV, 2000, 133 s. ISBN 80-85866-55-2.

**ŽIAKOVÁ, Katarína a kolektiv.** *Ošetrovatelstvo teória a vedecký výskum.* 2., preprac. vyd. Martin: Osveta, 2009. ISBN 978-80-8063-304-2.

**MAREČKOVÁ, Jana.** *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách.* 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.

**NEMCOVÁ, Jana a Edita HLINKOVÁ.** *Moderná edukácia v ošetrovatelstve.* Martin: Osveta, 2010, 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.

**ROZTOČIL, Aleš a kolektiv.** *Moderní porodnictví.* 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

**ČIHÁK, Radomír a Miloš GRIM.** *Anatomie 2.* 2., upr. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2002, 488 s. ISBN 978-80-247-0143-1.

**TROJAN, Stanislav a Michal SCHREIBER.** *Knižní atlas biologie člověka: 430 modelových otázek k přijímacím zkouškám na medicínu, 100 obrazových podkladů k opakování a procvičování.* 2. upr. vyd. Praha: Scientia, 2007. ISBN 80-86960-11-0.

**ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ.** *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky.* 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2012, 192 s. ISBN 978-80-7394-246-5.

### **Články v elektronickém časopise a obrázky**

**MORAVCOVÁ, Libuše, Eva RYBOŘOVÁ a Simona BATKOVÁ.** *Totální laryngektomie z pohledu klienta i zdravotníka.* Sestra [online]. 2010, 10 [cit.10.2.2018]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/cisarsky-rez-z-pohledu-perioperacni-sestry-458214>. ISSN: 1210-0404.

**PODROUŽKOVÁ, Kateřina a Martina MUKNŠNÁBLOVÁ.** *Ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu.* Zdravotnictví a medicína [online]. 2014, 19 [cit.10.2.2018]. Dostupné z: [https://zdravi.euro.cz/clanek/osetrovatelska-pece-o-zenu-po-cisarskem-rezu-477594?seo\\_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz](https://zdravi.euro.cz/clanek/osetrovatelska-pece-o-zenu-po-cisarskem-rezu-477594?seo_name=mlada-fronta-noviny-zdravi-euro-cz). ISSN: 2336-2987.

**JANÍČKOVÁ, Daniela a Dana KŘIVÁNKOVÁ.** *Císařský řez z pohledu perioperační sestry.* Sestra [online]. 2011, 2 [cit.10.2.2018]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/cisarsky-rez-z-pohledu-perioperacni-sestry-458214>. ISSN: 1210–0404.

**KOMÁR, Matěj.** *Umí ženy ještě rodit spontánně?* Sestra [online]. 2011, 3 [cit.10.2.2018]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/umi-zeny-jeste-rodit-spontanne-458795>. ISSN: 1210–0404.

**FAIT, Tomáš.** *Šestinedělí.* Moderní babičství [online]. 2006, 9 [cit. 10.2.2018]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=67>. ISSN: 1214–5572.

## **Obrázky**

### **1. Obrázek tonometru**

*High blood pressure* [online]. 2017 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <https://www.chss.org.uk/heart-information-and-support/about-your-heart-condition/common-heart-conditions/high-blood-pressure/>.

### **2. Obrázek CTG záznamu**

*36. týždeň tehotenstva: Náš prvý záznam z bruška, teda monitor ctg* [online]. 2016 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <https://najmama.aktuality.sk/clanok/238463/36-tyzden-tehotenstva-nasprvy-zaznam-z-bruska-veda-monitor-ctg/>.

### **3. Obrázek permanentního močového katetru**

*Základy ošetrovatelských postupů a intervencí* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 2016 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps16/osetrovatelske\\_postupy/web/pages/10-vylucovani.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps16/osetrovatelske_postupy/web/pages/10-vylucovani.html).

### **4. Obrázek periferního žilního katetru**

*Medplus s.r.o.* [online]. 2018 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: <https://www.medplus.cz/vasofix-safety-pur-22g-i-v-kanyla-modra-0-9x25mm-50-ks-v-balení>.

## 5. Obrázek přenosného Dopplerovského monitoru

*Nemocnice Třebíč: maximum pro pohodlí maminek* [online]. Třebíč, 2017 [cit. 2018-04-15]. Dostupné z: [http://www.nem-tr.cz/cze/archiv-aktualit/maximum-pro-pohodli-maminek\\_646/](http://www.nem-tr.cz/cze/archiv-aktualit/maximum-pro-pohodli-maminek_646/).

## **PŘÍLOHY**

Příloha A – Informovaný souhlas .....	91
---------------------------------------	----

## Příloha A – *Informovaný souhlas*

Ukázka informovaného souhlasu, který byl předkládán klientkám před realizovanými strukturovanými rozhovory. Originální verze s podpisy má autorka uchovány ve své evidenci.

### **INFORMOVANÝ SOUHLAS SE STRUKTUROVANÝM ROZHOVOREM PRO KLIENTKY PŘED PLÁNOVANÝM CÍSAŘSKÝM ŘEZEM**

Vážená paní,

jmenuji se Kristýna Lalová a jsem studentkou 3. ročníku, bakalářského studijního programu, oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Dovoluji si Vás tímto oslovit a požádat o spolupráci na šetření zabývajícím se problematikou plánovaných císařských řezů z pohledu ošetřovatelství v porodní asistenci. Informace získané strukturovaným rozhovorem mi pomohou zorientovat se v nejdůležitějších oblastech ošetřovatelské péče v porodní asistenci o pacientky s indikací plánovaných císařských řezů. Interview bude anonymní. Informace budou současně zapisovány do dokumentace v porodní asistenci. Výstupem bakalářské práce bude informační mapa péče o ženu s plánovaným císařským řezem. Ta by měla vést nejen k edukaci klientek a zmírnění jejich obav před výkonem, ale také ke zkvalitnění péče v PA.

Zavazuji se k tomu, že nikde v bakalářské práci nebudu zveřejňovat Vaše jméno. Pokud si to budete přát, přepsaný rozhovor Vám bude poskytnut k pročtení a Vašemu případnému vyjádření. Pokud byste měla zájem o náhled celé bakalářské práce, prosím, uveďte níže kontakt na Vás. Po obhajobě práce Vám ji ráda odešlu.

Předem Vám mnohokrát děkuji za ochotu.

Kristýna Lalová

Jméno vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Pavlová

---

S realizací rozhovoru a s výše uvedeným *souhlasím*\* / *nesouhlasím*\*.

*Žádám*\* / *nežádám*\* o kopii přepsaného rozhovoru dříve, než bude zakomponován do bakalářské práce, proto, abych se k obsahu mohla vyjádřit.

Dne: .....

Jméno: .....

Podpis: .....

\* nehodící se škrtněte