

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informační mapa péče pro ženu s hepatopatií
Veronika Vanerová

Bakalářská práce
2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika Vanerová**

Osobní číslo: **Z14062**

Studijní program: **B5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Název tématu: **Informační mapa péče pro ženu s hepatopatií**

Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

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

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

1. HÁJEK, Z.; ČECH, E.; MARŠÁL, K. Porodnictví. 3. zcela přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 576 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
2. HÁJEK, Z. Rizikové a patologické těhotenství. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0418-8.
3. HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015-2017. 1. české vyd. Praha: Grada, 2015, 464 s. ISBN 978-80-247-5412-3.
4. JUŘENÍKOVÁ, P. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
5. ROZTOČIL, A. Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

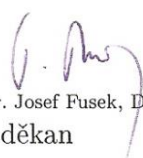
Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2015

Termín odevzdání bakalářské práce: 9. května 2017


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 7. února 2017

Prohlášení autora

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 9. 5. 2017

Veronika Vanerová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Markétě Moravcové, Ph.D. za cenné rady, připomínky, čas a ochotu, kterou mi poskytla při psaní mé bakalářské práce. Dále bych také chtěla poděkovat své rodině za podporu během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce s tématem Informační mapa péče pro ženu s hepatopatií je prací teoreticko-praktickou. V teoretické části jsou popsány jednotlivé druhy hepatopatií vzniklé s přímou souvislostí s probíhajícím těhotenstvím a bez přímé souvislosti s probíhajícím těhotenstvím, jejich patogeneze, příznaky, diagnostika, léčba a vliv na plod. Dále je popisována edukace a edukační činnost porodní asistentky.

Praktická část zahrnuje informační mapu péče pro ženu s hepatopatií, která je zpracována formou procesu v porodní asistenci vypracovaného u tří žen hospitalizovaných z důvodu tohoto onemocnění. Součástí informační mapy péče je i manuál pro porodní asistentky.

KLÍČOVÁ SLOVA

edukace ve zdravotnictví, hepatopatie, informační mapa péče, péče porodní asistentky

TITLE

Information Map of Care for a Woman with Hepatopathy

ANNOTATION

The work called Information map of care for a woman with hepatopathy is divided into two parts: the theoretical one and the practical one. The theoretical part describes the different types of hepatopathy caused by pregnancy and not caused by pregnancy, their pathogenesis, symptoms, treatment and effect on the fetus. There are also explained education and educational activities of a midwife.

The practical part includes the information map of care for a woman with hepatopathy, which is processed as a process in midwifery drawn by three women with hepatopathy, who are hospitalized for hepatopathy. The practical part also provides a manual for midwives.

KEYWORDS

education in health care, hepatopathy, information map care, midwifery care

Obsah

ÚVOD.....	11
CÍLE PRÁCE.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
1 Hepatopatie	13
2 Onemocnění jater s přímou souvislostí s probíhajícím těhotenstvím	14
2.1 HELLP syndrom	14
2.1.1 Etiologie.....	14
2.1.2 Klinické příznaky.....	15
2.1.3 Laboratorní vyšetření.....	15
2.1.4 Průběh onemocnění.....	15
2.1.5 Léčba.....	16
2.1.6 Komplikace	16
2.2 Cholestatická hepatóza těhotných	17
2.2.1 Etiologie.....	17
2.2.2 Klinické příznaky a laboratorní vyšetření.....	18
2.2.3 Léčba.....	18
2.2.4 Komplikace	18
2.3 Akutní těhotenská steatóza jater (Sheehanova žlutá atrofie)	19
2.3.1 Klinické příznaky.....	19
2.3.2 Laboratorní vyšetření.....	19
2.3.3 Léčba a komplikace	20
3 Onemocnění jater bez příčinné souvislosti s probíhající těhotenstvím.....	21
3.1 Hepatitis A	21
3.1.1 Klinické příznaky.....	21
3.1.2 Léčba a vliv na plod.....	22
3.2 Hepatitis B.....	22
3.3 Hepatitis C.....	23
3.4 Hepatitis D, E, G	23
3.5 Akutní cholecystitis.....	24
3.6 Jaterní cirhóza a Wilsonova choroba	24
3.7 Jaterní selhání.....	25
3.8 Toxické poškození jater	25

3.9	Těhotenství po transplantaci jater	25
3.10	Tumory jater v těhotenství, Gilbertova choroba, Syndrom Dobinův- Johnsonův a Rotorův, Criglerův- Najjarův syndrom.....	26
4	Péče o ženu s hepatopatií	27
5	Edukace.....	29
5.1	Proces edukace	30
5.2	Metody edukace	31
5.3	Informační mapa péče	32
5.4	Edukační činnost PA v péči o ženu s hepatopatií	32
	PRAKTICKÁ ČÁST	34
6	Metodika	34
6.1	Kazuistika č. 1	35
6.1.1	Posouzení současného stavu potřeb dle klasifikace NANDA II. International ..	36
6.1.2	Tabulka č. 1.....	44
6.1.3	Plán péče	45
6.2	Kazuistika č. 2.....	55
6.2.1	Posouzení současného stavu potřeb dle klasifikace NANDA II. International ..	56
6.2.2	Tabulka č. 2.....	64
6.2.3	Plán péče	65
6.3	Kazuistika č. 3	74
6.3.1	Posouzení současného stavu potřeb dle klasifikace NANDA II. International ..	75
6.3.2	Tabulka č. 3.....	83
6.3.3	Plán péče	84
7	Informační mapa péče.....	93
7.1	Manuál k informační mapě péče	97
7.1.1	Návrh manuálu k informační mapy péče pro porodní asistentky	97
	DISKUZE	99
	ZÁVĚR	101
	POUŽITÁ LITERATURA	102

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ALT	alaninaminotransferáza
AST	aspartátaminotransferáza
ATB	antibiotika
ID	laktátdehydrogenáza
DIC	diseminovaná intravaskulární koagulopatie
CNS	centrální nervová soustava
ICP	intrahepatální cholestatické hepatoza
UDCA	ursodeoxycholová kyselina
SAMe	S – adenil - L methionin
CT	počítačová tomografie
RNA	informační ribonukleová kyselina
HAV	virus hepatitidy A
HBIG	imunoglobulinu proti hepatitidě B
HBC	virus hepatitidy B
HCV	virus hepatitidy C
HCIG	imunoglobulin proti hepatitidě C
HDV	virus hepatitidy D
HEV	virus hepatitidy E
HGV	virus hepatitidy G
IGM	imunoglobulin m
DNA virus	virus obsahující ve své části deoxyribonukleovou kyselinu
GIT	gastrointestinální trakt
ERCP	endoskopická, retrogradní cholangiopankreatografie
INR	Quickův test
GIT	gastrointestinální trakt

oGTT	orální glukózotoleranční test
P	puls
PA	porodní asistentka
p.o.	per os
PP	pohyby plodu
TK	tlak krve
TT	tělesná teplota
UZ	ultrazvukové vyšetření
SA	sociální anamnéza
RA	rodinná anamnéza
AA	alergologická anamnéza
ORL	otorinolaryngologie
KO	krevní obraz

ÚVOD

Toto téma své bakalářské práce informační mapa péče pro ženu s hepatopatií jsem si vybrala proto, jelikož to byl termín pro mě dosud neznámý a chtěla jsem se o něm dozvědět více informací. Po nastudování související odborné literatury jsem došla k závěru, že informační mapa péče by měla být součástí každého oddělení společně s důkladnou edukací. Z mého pohledu je informační mapa péče velmi zajímavou a poutavou edukační metodou, která pomůže doplnit dobře provedenou edukaci porodní asistentkou a odpovědět na většinu otázek týkajících se hospitalizace a průběhu léčby. Z mých vlastních zkušeností získaných v průběhu odborné blokové praxe jsem poznala, že edukační činnost je nezbytnou součástí péče porodní asistentky a správně provedená edukace hraje velkou roli při poskytování kvalitní péče. Porodní asistentka tráví mnoho času s klientkou, proto si myslím, že svým přístupem, množstvím a kvalitou informací dokáže klientce pomoci s takto náročnou situací. V této situaci je nezbytný holistický přístup porodní asistentky ke klientce.

Těhotenství je fyziologický stav, který ovšem neřídka bývá doprovázen různými rizikovými faktory, které buď narušují těhotenství, ohrožují ženu, plod, nebo oba. V dnešní době dochází k nárůstu počtu rizikových stavů, se kterými jsou ženy hospitalizovány na oddělení rizikového těhotenství. Hepatopatie nepatří mezi onemocnění s nejvyšší četností výskytu, ale může způsobit velmi závažné komplikace. Tato práce vysvětluje a popisuje pojem hepatopatie, hepatopatie související s probíhajícím těhotenstvím, hepatopatie nesouvisející s probíhajícím těhotenstvím a péči porodní asistentky o ženu s hepatopatií. Péče porodní asistentky o ženu s hepatopatií je velmi specifická a proto by se jí měla věnovat dostatečná pozornost, jelikož některé z forem hepatopatie ohrožují jak života matky, tak plodu. Dále tato práce vysvětluje také pojem edukace a informační mapa péče. Na základě péče poskytované porodními asistentkami třem ženám hospitalizovaným z důvodu tohoto onemocnění, bude vytvořen edukační materiál, který bude moci být nápomocen na oddělení rizikového těhotenství při poskytování péče. Cílem mé práce bude, aby hospitalizované klientky měly volně k dispozici poutavý edukační materiál, který jim zodpoví často kladené dotazy a také doplní již předem proběhlou edukaci klientek.

CÍLE PRÁCE

Teoretickým cílem práce je zmapovat problematiku týkající se hepatopatií, její druhy, příčiny, příznaky, diagnostiku a léčbu. Dalším cílem bude vysvětlit pojem edukace, informační mapa péče, vysvětlit a popsat edukační proces a edukační činnost porodní asistentky.

Cílem praktické části bakalářské práce je vytvoření informační mapy péče pro ženu s hepatopatií, která bude zpracována na základě péče poskytnuté formou procesu v porodní asistenci třem ženám hospitalizovaným z důvodu tohoto onemocnění.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HEPATOPATIE

Těhotenství ovlivňuje řadu orgánových systémů včetně gastrointestinálního traktu. Příčinou těchto stavů je zvětšení dělohy, její tlak na okolní orgány a působení těhotenských hormonů. Termín hepatopatie se používá v případě, kdy je při vyšetření jater patrná odchylka. Hepatopatie jsou onemocnění jater s incidencí 0,5 - 1 %, která mohou být závažnou komplikací v těhotenství. K poškození jater dochází z důvodu nadměrného exponování v těhotenství, jelikož placentární hormony mají cholestatický efekt, který může vést k poškození jaterní buňky a elevaci jaterních testů. Incidence chronických onemocnění jater v populaci stoupá, přibývá ale také poškození jater z toxické či lékové příčiny. Některá jaterní onemocnění jsou typická svým výskytem pouze v těhotenství jako HELLP syndrom, akutní těhotenská steatóza jater či cholestatická hepatóza těhotných (Binder, 2011, s. 187; Binder, 2008, s. 190).

Hepatopatie může vzniknout dvěma způsoby. Prvním z nich je onemocnění jater vzniklé bez přímé souvislosti s probíhajícím těhotenstvím, mezi které můžeme zařadit hepatitidy A, B, C, D, E, G, zánětlivá onemocnění jater, onemocnění žlučníku a žlučových cest, akutní jaterní selhání, jaterní cirhóza, Wilsonova choroba, Gilbertova choroba, Criglerův - najjarův syndrom, syndrom Dobynův Johnsonův a Rotorův syndrom, nádory jater a jiné (Binder, 2011, s. 187, 191).

2 ONEMOCNĚNÍ JATER S PŘÍMOU SOUVISLOSTÍ S PROBÍHAJÍCÍM TĚHOTENSTVÍM

Tato skupina onemocnění jater je typická svým výskytem pouze v těhotenství. Společnými znaky těchto onemocnění je jejich doba výskytu, která je ve druhém a třetím trimestru gravidity. Všechna tato onemocnění obvykle odezní po ukončení gravidity. Mezi onemocnění jater s přímou souvislostí s probíhajícím těhotenstvím se řadí HELLP syndrom, cholestatická hepatóza těhotných a akutní těhotenská steatóza jater.

2.1 HELLP syndrom

HELLP syndrom je velmi závažnou komplikací v těhotenství, která se vyskytuje buď společně se známkami preeklampsie jako jsou hypertenze, proteinurie, otoky, nebo samostatně s typickými příznaky jako bolest v epigastriu, poruchy zraku, nauzea, nebo s projevy hemolýzy prokázanými laboratorně. Nejčastější výskyt onemocnění je v rozmezí 25. - 36. týdne těhotenství. Nejčastěji je udáváno, že HELLP syndromem je postiženo 0,5 - 0,9 % těhotných žen, přičemž se tento syndrom rozvine u 10 - 20 % žen s těžkou preeklampií. Zkratka HELLP syndrom znamená zkratky anglických názvů příznaků vyskytujících se při tomto onemocnění: H (hemolýza), EL (elevace jaterních enzymů), LP (nízký počet krevních destiček). Poprvé HELLP syndrom pojmenoval Louis Weinstern v roce 1982. HELLP syndrom je spojován s vyšší mateřskou a novorozeneckou morbiditou a mortalitou, jelikož diagnóza HELLP syndrom je diagnostikovatelná až po objevení prvních příznaků. Jediná možná terapie je ukončení porodu a terapie příznaků u ženy před a po porodu (Hájek, 2004, s. 105; Hájek 2014, s. 324; Šimetka, 2013, s. 11 - 14).

2.1.1 Etiologie

Příčina HELLP syndromu není dodnes zcela objasněna, bývá spojována s preeklampií, avšak dodnes přímá souvislost mezi oběma chorobami nebyla prokázána. Dle klasické teorie příčiny HELLP syndromu se udává, že příčinou choroby je vazospasmus, který poškodí vnitřní výstelku cév v důsledku poruchy cytotrofoblastické invaze do spirálních arteriol. Vazokonstrikce a následná ischemie vede k následnému poškození jater, vzniku nekrotických drobných krvácení, která se projevují jako epigastrická bolest. Další roli v rozvoji onemocnění hrají genetické faktory. Jak HELLP syndrom tak preeklampsie jsou nemoci, které se v rodinách

často opakují. U dcer matek s HELLP syndromem je riziko vzniku 4x až 5x vyšší a u sester je riziko 8x vyšší (Hájek, 2004, s. 324; Šimetka, 2013, s. 25).

2.1.2 Klinické příznaky

Nejčastějším příznakem a často i jediným příznakem tohoto onemocnění je bolest v epigastriu, nebo v pravém hypochondriu, která je udávána v 80 - 90 % všech případů. Výjimečně může tato bolest propagovat do bederní krajiny, což bývá příznakem pankreatitidy. Mezi typické příznaky tohoto onemocnění patří bolest hlavy, která se může vyskytnout až v 60 % všech případů a také poruchy visu, které se vyskytují s menší četností. Dalšími možnými příznaky jsou příznaky gastrointestinální jako nauzea a zvracení vyskytující se přibližně v polovině všech případů. Neméně důležité jsou nespecifické příznaky, které bývají označovány jako flu-like syndrom projevující se jako bolest hlavy, únava, nebo mdloby (Lukáš, 2014, s. 162; Roztočil, 2008, s. 191; Šimetka, 2013, s. 54; Žák 2014 s. 775).

2.1.3 Laboratorní vyšetření

Po propuknutí prvních příznaků bývají indikovány odběry krve, které zahrnují kompletní odběry na krevní obraz včetně hladiny trombocytů, laktátdehydrogenázy (LD), aspartátaminotransferázy (AST), alaninaminotransferázy (ALT), haptoglobinu jako jednoho z nejčastějších laboratorních ukazatelů HELLP syndromu a také koagulační parametry. Dále se sleduje hladina bilirubin, kyselina močová, urea, kreatinin, fibrinogen a antitrombin. Dalším důležitým vyšetřením je vyšetření moči. Vyšetření moči orientační zkouškou bývá nepřesné, proto je indikováno vyšetření kvantitativní proteinurie, při které se sbírá moč za 24 hodin. Zpravidla bývá moč zhodnocena také kvalitativně vyšetřením moči a sedimentu a kultivačním vyšetřením. U časných případů HELLP syndromu před 25. týdnem gravidity bývá navíc prováděno vyšetření na hladiny kardiolipinových protilátek a lupus antikoagulans (Ehrmann, 2014, s. 181; Lukáš, 2013, s. 167; Šimetka, 2013, s. 67 - 68).

2.1.4 Průběh onemocnění

Pro průběh HELLP syndromu je typická pomalá počáteční progrese onemocnění a následné prudké zhoršení. Zpočátku nejsou malé laboratorní změny provázeny klinickými příznaky. Jako první se z laboratorních výsledků objeví pokles haptoglobinu doprovázený trombocytopenií.

Středně těžká trombocytopenie bývá zpravidla doprovázena zvýšením jaterních testů a to ALT, LD a AST. Následné zhoršující se klinické projevy jsou známkou mikroangiopatických změn v játrech, abnormalit cév a progredující hemolytické anemie. Velmi důležitá je monitorace trombocytů a LD, která se zpravidla provádí po 8 - 12 hodinách jelikož hladina LD zjišťuje rozsah jaterního poškození a hemolýzy. I po porodu dochází u většiny žen k poklesu hladiny trombocytů po dobu dvou dnů a v následujících třech dnech dochází k jeho postupnému nárůstu. Tento nárůst hladiny trombocytů je velmi důležitý společně se zlepšováním jaterních funkcí. Pokud by k tomu nedošlo, mohlo by dojít k dekompenzaci onemocnění a multiorgánovému selhání (Šimetka, 2013, s. 69 - 70; Vlk, 2015, s. 263).

2.1.5 Léčba

HELLP syndrom je způsoben výhradně těhotenstvím, z tohoto důvodu je jedinou možností léčby jeho ukončení. Při stanovení této diagnózy se těhotenství, které trvá déle, jak 34 týdnů vždy ukončuje, pouze při těhotenství kratším 34 týdnů je možné ukončení odložit na dobu nutnou k aplikaci kortikoidů za účelem maturace plicní zralosti. Ostatní léčba slouží pouze jako léčba podpůrná, která zajišťuje optimální průběh operačního a pooperačního období. Při léčbě HELLP syndromu je velmi důležitá mezioborová spolupráce porodníka, intenzivisty a hematologa. Nezbytné je rovněž monitorování životních funkcí a laboratorních ukazatelů po porodu (Lukáš, 2007, s. 181; Šimetka, 2013, s. 89- 91; Vlk, 2015, s. 270).

2.1.6 Komplikace

Jednou z nejčastějších komplikací HELLP syndromu je mateřská morbidita, která postihuje široké spektrum orgánů. Nejčastěji dochází k hematologickým poruchám a to především ke koagulopatiím, kardiopulmonárním komplikacím, abrupci placenty, poruchám centrální nervové soustavy (dále CNS), renálnímu selhání, gastrointestinálním poruchám, nebo mateřské mortalitě, která se uvádí mezi 1 - 24 %. Jednou z úplně nejzávažnějších komplikací je diseminovaná intravaskulární koagulopatie (dále DIC). Toto onemocnění spočívá v intravaskulární aktivaci trombinu a tím k tvorbě fibrinových plátů. Následkem tohoto onemocnění je ischemická dysfunkce orgánů, spotřeba trombocytů a také koagulačních faktorů. Tyto změny jsou příčinou velmi silného krvácení, které lze těžko zvrátit. Diseminovanou intravaskulární koagulopatii diagnostikujeme trombocytopenií, prodloužením protrombinového času, parciálního tromboplastinového času a nízkou hladinou fibrinogenu.

Léčba této koagulopatie spočívá v úzké spolupráci s hematologem, rychlé řešení porodnické situace, potlačení aktivace koagulace a udržení vitálních funkcí. Další velmi vážnou komplikací ohrožující život matky a dítěte je abrupce placenty. V 16 % všech případů HELLP syndromu dochází k této komplikaci a zároveň je HELLP syndrom příčinou 25 % všech případů abrupce placenty. Nejpravděpodobnější příčinou abrupce placenty jsou trombotické léze v placentárních cévách, které jsou příčinou deciduálních nektróz. Intracerebrální krvácení patří k nejzávažnějším komplikacím HELLP syndromu. Krvácení může být jak subdurální, tak subarachnoideální provázené typickými příznaky jako progredující bolest hlavy, unilaterální hemiparézy, nevolnost, hemiparézy, meningeální příznaky, nebo hypertenze. Mimo klinické příznaky se krvácení diagnostikuje pomocí počítačové tomografie (dále CT), magnetické rezonance (dále MRI), nebo angiografie. V léčbě se uplatňuje multioborový přístup. Nezbytná je spolupráce porodníka, který rozhoduje o případném ukončení těhotenství, a spolupráce neurochirurga (Šimetka, 2013, s. 72 - 86; Vlk, 2015, s. 266).

2.2 Cholestatická hepatóza těhotných

Cholestatická hepatóza těhotných (Intrahepatic cholestasis of pregnancy- ICP) byla poprvé popsána v roce 1882 Ahfeldem. Toto onemocnění s incidencí 1 - 1,5% postihuje těhotné ženy na konci druhého a v průběhu třetího trimestru těhotenství. S touto incidencí se jedná o nejčastější onemocnění jater v těhotenství. Častěji se cholestatická hepatóza vyskytuje u vícečetného těhotenství a u žen s gestačním diabetem melitem. Jedná se o hromadění žlučových kyselin v těle, přičemž není přítomna obstrukce ve žlučových cestách. Pro toto onemocnění je typické zvýšení laboratorních hodnot jaterních enzymů, žlučových kyselin a alkalické fosfatázy v séru. Někdy také dochází ke změnám hemokoagulačních poměrů, což může vést k hyperkoagulačnímu syndromu, nebo rozvoji DIC (Binder, 2011, s. 111 - 112; Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 269).

2.2.1 Etiologie

Etiologie tohoto stavu není přesně známa, předpokládaná příčina je multifaktoriální. Svou roli v příčině tohoto stavu mají i těhotenské hormony estrogen, progesteron a jejich zvýšená hladina, která je nejvyšší právě ve třetím trimestru těhotenství. Zvýšená hladina těchto hormonů má za následek cholestatický efekt. Nejpravděpodobnější příčinou je porucha přenašečů žlučových kyselin na genové úrovni. Onemocnění se vyskytuje také familiárně, v 60 % se

onemocnění vyskytuje v dalším těhotenství (Binder, 2011, s. 111; Binder, 2014, s. 6; Šimetka, 2013, s. 61).

2.2.2 Klinické příznaky a laboratorní vyšetření

Nejčastěji je nemocnění diagnostikováno až těsně před porodem, ale nemusí se na něj přijít vůbec. Pro toto onemocnění je typické svědění kůže, zejména v noci, které vede k psychické nerovnováze, střední žloutenka a zvýšení únavnosti. Pro začátek je typické úporné svědění končetin, plosek nohou, rukou a také kůže na břicho. Poté se dostaví subikterus sklér a také sliznic, světlá moč a tmavá stolice a také zhoršení kvality spánku. Při laboratorních vyšetřeních alkalické fosfatázy nabývá hodnot třikrát vyšších, rovněž dochází k zvýšení hladin jaterních transamináz, bilirubinu a hlavně žlučových kyselin (Hájek, 2004, s. 192, 269; Lukáš, 2014, s. 775).

2.2.3 Léčba

V léčbě cholestatické hepatózy těhotných se používá S-adenosyl-L-methionin (SAMe), který zvyšuje produkci sulfátů, které jsou potřeba k deoxyfikaci žlučových kyselin, dále pomáhá snížit negativní vliv etinil estradiolu na pohyblivost žluči a také pomáhá snížit svědění kůže snížením sérových transamináz. Také se používá kyselina ursodeoxycholová (UDCA), která má pozitivní vliv na pruritus a ovlivnění hladiny žlučových kyselin. Na snížení vnímání nesnesitelného svědění se podávají nejčastěji antihistaminika, v případě neúspěchu se podávají kortikosteroidy. Léčivé látky nemají negativní vliv jak na těhotnou, tak na plod. Důležité je zohlednit volbu anestezie dle poškození jater v případě ukončení porodu císařským řezem. Přednost by měla dostat epidurální nebo spinální anestezie. Po porodu se játra vrací rychle do normálního stavu a obtíže vymizí (Binder, 2011, s. 111,112, Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 270; Zwinger, 2004, s. 362).

2.2.4 Komplikace

Příčiny komplikací nejsou zatím přesně známy. Předpokládá se negativní účinek bilirubinu, který prochází placentou společně se žlučovými kyselinami, které mají toxický účinek na plod, zvyšují kontrakční pohotovost myometria a tím zvyšují riziko předčasného porodu, a také zvyšují pohyblivost střev, která má za následek předčasný odchod smolky a možnou aspiraci.

Nejzávažnější komplikací je perinatální úmrtnost, která je udávána až v 8 % případů, zejména intrauterinní úmrtí plodu. Předčasný porod lze očekávat až ve 35 % všech případů a také hypotrofizaci plodu, která je udávána až v 10-15 % všech případů (Hájek, 2004, s. 192; Roztočil, 2008, s. 194).

2.3 Akutní těhotenská steatóza jater (Sheehanova žlutá atrofie)

Toto jaterní onemocnění je považováno za nejzhoršivější jaterní onemocnění v průběhu těhotenství. Jeho incidence se udává 1:10000 těhotných žen. Charakterizuje se mikrovaskulární steatózou s incidencí nejčastěji na konci druhého trimestru a v průběhu třetího trimestru gravidity. Nemoc vede k jaternímu selhání a následnému úmrtí ženy i plodu (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 269; Žák, 2011, s. 284).

2.3.1 Klinické příznaky

Typickými příznaky tohoto onemocnění jsou nauzea a zvracení, nechutenství, únava, zmatenost a bolest v pravém hypogastriu. Také se přidružuje prudká bolest hlavy a ikterus. Po nástupu ikteru kůže a sklér se u těhotné projeví kvantitativní poruchy vědomí a to somnolence až kóma. Z důvodu DIC a hypoprotrombinémie může vzniknout spontánní krvácení či hemateméza. (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 269; Lukáš, 2014).

2.3.2 Laboratorní vyšetření

Pro ženu často bývá včasná diagnóza otázkou života a smrti. Tato diagnóza bývá najisto potvrzena pouze bioptickým vyšetřením jater, které je ovšem velmi riskantní v pokročilejší fázi onemocnění, proto je toto vyšetření prováděno až v období rekonvalescence k potvrzení diagnózy. V diagnostice má také svou roli CT a histologické vyšetření jaterního lobulu, kde převládá značná tuková infiltrace. Při laboratorním vyšetření dochází ke změnám v krevním obrazu, objevuje se závažná trombocytopenie, hypoglykemie a také zvýšení jaterních transamináz a kyseliny močové. Z vyšetření moči je také patrná výrazná proteinurie. Dále je možné provést ultrazvukové vyšetření, kterým je možné zjistit patrnou steatózu. Z vyšetření fyziologických funkcí je důležitý krevní tlak, který bývá zvýšený (Hájek, 2004, s. 195; Lukáš, 2007, s. 181; Žák, 2011, s. 284).

2.3.3 Léčba a komplikace

Nejdůležitější je včasná diagnóza onemocnění, která je důležitá pro zvládnutí tohoto stavu a včasné ukončení těhotenství, pro které je nezbytná konzultace s hematologem. Dle laboratorních výsledků koagulačních parametrů se nejčastěji podávají trombonáplavy, jelikož při operativním ukončení porodu musí být hodnota trombocytů vyšší než 70 tisíc, antitrombin III, mražená plazma, nebo erymasu v případě DIC. Nejvhodnější způsob ukončení těhotenství je v epidurální anestezii, jelikož celková anestezie zhoršuje poškození jater. Celkovou anestezii lze použít pouze v případě nepřítomnosti koagulopatie. Dále je doporučeno profylaktické podávání antibiotik, multivitaminové preparáty a hepatoprotektiva. Co se týká komplikací, je zde vysoké riziko intrauterinního ohrožení plodu s incidencí intrauterinního úmrtí až 85 %. Intrauterinní úmrtí souvisí s metabolickým rozvratem, selháním jater a postižením placenty. U novorozenců se po porodu může projevit hypoglykémie a krátkodobé postižení jaterního parenchymu. Mateřská úmrtnost při akutně rozvinuté formě dosahuje až 40 % (Hájek, Čech, Maršál a kol., 2014, s. 269, 349; Lukáš, 2007, s. 181; Žák, 2011, s. 284).

3 ONEMOCNĚNÍ JATER BEZ PŘÍČINNÉ SOUVISLOSTI S PROBÍHAJÍCÍ TĚHOTENSTVÍM

Onemocnění jater bez příčinné souvislosti s probíhajícím těhotenstvím je skupina onemocnění, která se mohou vyskytnout jak v graviditě, tak mimo ni. Do této skupiny se řadí Hepatitida A, B, C, D, E a G, akutní cholecystitis, jaterní cirhóza, Wilsonova choroba, jaterní selhání, toxické poškození jater, těhotenství po transplantaci jater, Gilbertova choroba, syndrom Dobinův-Johnsonův a Rotrův, tumory jater a Criglerův - Najjarův syndrom.

3.1 Hepatitis A

Hepatitida A je onemocnění jater s nejvyšší incidencí a typickým výskytem jaro - podzim. Přenáší se alimentární cestou, kdy nejvíce jsou ohroženi jedinci, kteří jsou v těsném kontaktu s infikovanou osobou. Nemoc je možné přenést infikovanou rukou, nebo infikovanou vodou či potravinami. Virus je nejvíce vylučován stolicí, ale také slinami. Původem Hepatitidy A je virus Hepatitidy A (HAV), který se řadí mezi viry ribonukleové kyseliny (RNA) a enteroviry (Hájek, 2004, s. 190; Lukáš, 2007, s. 217; Nečas, 2009, s. 507).

3.1.1 Klinické příznaky

Klinické příznaky tohoto onemocnění se výrazněji neliší od příznaků netěhotné populace pouze s rozdílem větší cholestázy u těhotných, dále nemusí být přítomny chřipkové příznaky. Mezi typické příznaky můžeme zařadit ikterus sklér a kůže, zvýšená únava a nechutenství, tlak pod pravým podžebřím, nebo gastrointestinální příznaky. Z diagnostiky se uplatňuje zejména odběr jaterních transamyláz, které vykazují středně vysoké hodnoty v séru, odběr bilirubinu, který bývá taktéž středně zvýšen. Ze serologického vyšetření je důležité stanovit imunoglobulin M (IgM) protilátky a protilátky anti - HAV. Dále jsou přítomny vysoké hodnoty cholesterolu, gama - glutamyl transferázy a alkalické fosfatázy (Hájek, 2004, s. 187; Lukáš, 2007, s. 217; Roztočil, 2008, s. 190).

3.1.2 Léčba a vliv na plod

Terapie spočívá v izolaci na infekčním oddělení klid na lůžku, užívání hepatoprotektiv, dodržování dietních opatření, která spočívají v pokrmách bohatých na sacharidy, infuze glukózy a omezení perorálního příjmu tuku. Důležité je také omezení fyzické námahy. Vliv na plod nebyl jednoznačně prokázán. K přenosu na plod dochází jen velmi zřídka a zvyšuje se s infekcí těsně před porodem. Po porodu je průběh u novorozence velmi mírný a doporučuje se podat takovému novorozenci 0,5 l imunoglobulinu (Hájek, 2004, s. 187, Lukáš, 2007, s. 218 Roztočil, 2008, s. 190).

3.2 Hepatitis B

Původcem hepatitidy B je DNA virus (virus obsahující ve své části deoxyribonukleovou kyselinu) z čeledi Hepatnaviridae. Nejčastěji se infekce přenáší nechráněným pohlavním stykem a parenterálně. Dále se virus může přenášet vertikálně při porodu, kojením, nebo podáním transfuzních přípravků. Inkubační doba tohoto onemocnění se udává v rozmezí 30 - 180 dní. Klinické příznaky se neliší od jiných forem infekčních hepatitid. V případě akutní formy tohoto onemocnění se léčba od jiných hepatitid neliší, pouze u těžší formy akutní hepatitidy se při léčbě používají kortikoidy. Mezi nejčastěji užívané přípravky k léčbě chronické hepatitidy B můžeme zařadit Interferon alfa, avšak ten je v těhotenství kontraindikován, dalšími preparáty jsou Lamivudin, Adefovir dipivoxil, Entecavir nebo Telbivudinu. Mezi nejvhodnější preparáty pro léčbu chronické hepatitidy B u těhotných se řadí dle doporučení Telbivudin a Tenofovir, které řadíme do skupiny s druhým nejnižším rizikem. Teratogenní účinky na plod nejsou dodnes zcela jasné, hrozí však intrauterinní růstová retardace plodu. Riziko přenosu nemoci z matky na plod je udáváno v prvním a druhém trimestru 10 %, ve třetím trimestru těhotenství je riziko až 76 %. Pro zábranu přenosu peripartální infekce se doporučuje podání 0,5 ml imunoglobulinu proti hepatitidě B (HBIG), který přenosu zabrání (Binder, 2008, s. 190, Ehrmann, 2014, s. 248; Nečas, 2009, s. 507; Urbánek, 2008, s. 10).

3.3 Hepatitis C

Virus hepatitidy C (HCV) byl popsán v roce 1989 a zařazen do čeledi Flaviviridae. Prevalence tohoto onemocnění se udává celosvětově okolo 3 % všech obyvatel. Infekce hepatitidy C je nejčastěji přenášena krví prostřednictvím krevních derivátů, intravenózní aplikací drog, vertikálním přenosem HCV pozitivní matky na novorozence, sexuální kontakt s HCV pozitivní osobou, pravidelné dialyzační léčení a nedodržení aseptických podmínek u tetování či piercingů. Akutní hepatitidu C lze diagnostikovat jen velmi vzácně z důvodu nepřítomnosti klinických příznaků. Příznaky akutní hepatitidy C bývají totožné s každou akutní hepatitidou. Komplikací tohoto onemocnění je jaterní cirhóza, krvácení do gastrointestinálního traktu (GIT), portální hypertenze, nebo hepatocelulární karcinom. Léčba hepatitidy C spočívá především v klidovém režimu, dietním režimu v podobě diety číslo 4 s omezením tuků, podání kortikoidů a interferonu, který není kontraindikován v průběhu těhotenství. Pro všechny s akutní formou hepatitid tudíž i pro těhotné platí nutnost hospitalizace na infekčním oddělení. Celkové riziko přenosu na plod je udáváno od 2 - 10 %. Byla prokázána možnost hypotrofizace plodu a také riziko předčasného porodu ve 20 %. Novorozenci se standardně aplikuje 0,5 ml imunoglobulinu proti hepatitidě C (HClg) po porodu (Ehrmann, 2014, s. 469; Roztočil, 2008, s. 191; Urbánek, 2015, s. 8; Vitouš, 2017, s. 339).

3.4 Hepatitis D, E, G

Hepatitida D je vzácné onemocnění vyskytující se pouze u jedinců HBV pozitivních, jelikož virus potřebuje k replikaci enzymatickou výbavu HBV. Těhotná se nakazí buď oběma viry najednou, nebo se nakazí již HBV pozitivní jedinec. Typickým místem výskytu je středomořská oblast. Těhotenství je velmi ojedinělé, přenos na plod je předpokládán.

Virus hepatitidy E je virus z čeledi Caliciviridae, který se vyskytuje nejčastěji v Indii, jihovýchodní a střední Asii, Africe a Pákistánu. Příznaky bývají totožné jako u Hepatitidy A, avšak s těžším a protražovaným průběhem. Onemocnění může být komplikováno jaterním selháním či rozvojem DIC. Citlivost těhotných žen vůči tomuto onemocnění je výrazně vyšší než u netěhotných. V těhotenství dochází ke zhoršení progresu onemocnění. Přenos na plod je více jak 50% a mateřská mortalita se pohybuje kolem 20 %.

Virus hepatitidy G je RNA virus, který se řadí do čeledi Flaviviridae a vyskytuje se společně s Hepatitis C. Virus je šířen jak parenterálně, pohlavním stykem, tak z matky na plod. Projevy Hepatitis G bývají totožné jako projevy akutní hepatitidy se zvýšenými ukazateli ALT, AST.

Vzácně se může projevit ikterem (Lukáš, 2007, s. 218 - 220; Nečas, 2009, s. 507; Roztočil, 2008, s. 190 - 191).

3.5 Akutní cholecystitis

Zánětlivé onemocnění žlučníku řadíme mezi náhlé příhody břišní. V 90 % všech případů se vyskytuje společně s cholecystolythiázou, která bývá v těhotenství častější z důvodu produkce progesteronu, který snižuje kontraktilitu žlučníku. Příčinou tohoto stavu je uzávěr ductu cysticu, který je nejčastěji způsoben konkrementem, nebo je způsoben zánětem, nebo stázou žluče. Typickým příznakem je bolest v pravém epigastriu a pravém podžebří progredující do zad, nebo pravého ramene, ikterus a Murphyho příznak. V akutních případech je někdy nezbytná chirurgická léčba tohoto stavu laparoskopicky do konce druhého trimestru. Preferuje se konzervativní léčba, která zahrnuje podávání parenterální výživy, antibiotika (dále ATB) a spasmolytika, eventuálně endoskopická, retrográdní cholangiopankreatografie (dále ERCP) nebo papilotomie (Ehrmann, 2014, s. 470; Hájek, 2004, s. 189).

3.6 Jaterní cirhóza a Wilsonova choroba

Jaterní cirhóza je závěrečnou fází téměř všech jaterních onemocnění. Prevalence tohoto onemocnění je udávána 100 nemocných na 100 000 obyvatel. Spočívá v přestavbě jaterních lalůček na uzly obklopenými fibrózními septy. Nejčastější příčinou tohoto onemocnění je užívání alkoholu a hepatitida C. Cirhózu jater a jejich přestavbu lze zjistit histologií a jaterní biopsií. Typickými symptomy jsou nechutenství, únava, ikterus, ascites, otoky, krvácivé projevy, hepatomegalie či splenomegalie. Těhotné pacientky mají nejčastěji v anamnéze těžkou formu chronické hepatitidy, nebo v menším procentu cirhózu alkoholickou, nebo primární biliární cirhózu. U nejtěžších forem těchto onemocnění bývá těhotenství raritní z důvodu amenorei a anovulačních cyklů. U lehčích forem tohoto onemocnění není těhotenství nikterak ovlivněno. Na konci těhotenství je nutné počítat s komplikacemi jako krvácení z jícnových varixů, nebo zvýšené krvácení při porodu.

Wilsonova choroba je autosomálně recesivně dědičné onemocnění s incidencí 1:30000. Etiologie tohoto onemocnění spočívá ve sníženém uvolňování mědi do žluči s následnou akumulací mědi v organismu. V těhotenství je příčinou vysoké potratovosti. Nezbytné je v těhotenství užívat penicilamin v dávce od 0,5 do 1g za den. V prvním trimestru se léčba

penicilaminem převádí na pyridoxin. Čtyři týdny před porodem se dávka snižuje na polovinu (Ehrmann, 2014, s. 427 - 431; Hájek, 2004, s. 190, Lukáš, 2007, s. 172, 775).

3.7 Jaterní selhání

Akutní jaterní selhání znamená život ohrožující selhání funkce jater vzniklé do 8 týdnů od propuknutí příznaků. Nejčastější příčinou bývá lékové poškození jater, forma virové hepatitidy, toxické poškození jater, akutní steatóza jater, preeklampsie, metabolické změny či jaterní ischemie. Tyto formy jaterních onemocnění vedou k nekróze jaterních hepatocytů, která vede k jaternímu selhání. Mezi typické symptomy se řadí ikterus, encefalopatie, infekční komplikace, nebo krvácivé projevy. Při vyšetření krve jsou patrné známky jaterního selhání, acidóza, prodloužení Quickova testu (INR), ledvinové selhání či otok mozku. Pokud je příčinou tohoto stavu preeklampsie nebo steatóza jater, je nezbytné těhotenství ukončit. Ukončení těhotenství často vede k úplnému uzdravení, nebo zlepšení stavu a také zvyšuje šanci plodu na přežití (Binder, 2011, s. 144; Hájek, 2004, s. 189; Nečas, 2009, s. 483).

3.8 Toxické poškození jater

Játra jsou orgánem, jehož funkcí je také detoxikace. Toxické látky, kterým jsou játra vystavena, bývají častou příčinou jejich poškození. Každý z léků může způsobovat poškození jaterní tkáně a napodobit tak různá jaterní onemocnění. Toxické poškození jater je vůbec nejčastější poškození jater bez infekční příčiny. Nejčastější příčinou je podávání antibiotik, dále jsou to diuretika, antidepresiva, antiemetika, chemoterapeutika, estrogeny, steroidy, alfametyl-dopa a další. Klientka poté musí dodržovat klid na lůžku, dietu a užívat hepatoprotektiva. Ve většině případů může těhotenství pokračovat dále, ale se zvýšeným monitorováním stavu plodu (Hájek, 2004, s. 189; Nečas, 2009, s. 504).

3.9 Těhotenství po transplantaci jater

Se vzrůstajícím počtem transplantací jater stoupá rovněž počet těhotných žen s transplantovanými játry. V průběhu těhotenství jsou nezbytné častější kontroly stavu ženy společně s kontrolou jaterních funkcí, z důvodu vyššího rizika rejekce štěpu. V prvním roce po transplantaci jater se těhotenství nedoporučuje, jelikož se zvyšuje možnost rejekce štěpu a cytomegalovirové infekce. V dalších letech je možné těhotenství povolit. Mezi nejčastější

komplikace u těchto žen patří preeklampsie, která se vyskytuje až u 20 % těhotných z důvodu imunosupresivní léčby, která je nefrotoxická a vede ke zvýšení krevního tlaku. Výskyt potratů není u těchto žen nikterak vyšší než u žen bez transplantace jater. Léky podávané po transplantaci jater nemají žádný, nebo pouze velmi malý teratogenní účinek. Porod plodu je možný vaginálně (Ehrmann, 2014, s. 472; Roztočil, 2008, s. 193).

3.10 Tumory jater v těhotenství, Gilbertova choroba, Syndrom Dobinův-Johnsonův a Rotorův, Criglerův-Najjarův syndrom

Tumory jater můžeme rozdělit na primární (hepatocelulární karcinom, adenom) a na nádory sekundární do kterých se řadí metastázy. Tumory jater v graviditě se vyskytují s velmi malou četností. Z tumorů se vyskytují nejčastěji adenomy jater, které se začaly vyskytovat především po zavedení hormonální antikoncepce. Léčba tohoto stavu bývá chirurgická. Po vysazení antikoncepce nedochází většinou k dalšímu růstu tumoru, naopak vysazení vede k regresi. Komplikací tohoto tumoru vzácně bývá jeho ruptura s následným krvácením do jater a úmrtím matky i plodu. Další druhy nádorů jater jako hepatocelulární karcinom, cholangiokarcinom a fokální nodulární hyperplazie jsou velmi vzácné.

Gilbertova choroba byla popsána ve 20. století Augustinem Gilbertem a jedná se o dědičné, benigní onemocnění, které je charakteristické zvýšením nekonjugovaného bilirubinu v séru s ikterem. Těhotenství nemá vliv na průběh nemoci a naopak.

Syndrom Dobinův-Johnsonův a Rotorův je způsoben sekreční poruchou konjugovaného bilirubinu, která je patrná biochemickým vyšetřením v podobě zvýšené hladiny konjugovaného bilirubinu a černými játry diagnostikovanými biopticky. Nejčastějším příznakem tohoto onemocnění je bolest břicha. Onemocnění jsou spojena s vysokou četností potratů kromě Rotorova syndromu, u kterého probíhá těhotenství nerušeně.

Criglerův-Najjarův syndrom je onemocnění s velmi malou incidencí, pro které je typická konjugovaná hyperbilirubinémie. Jedná se o onemocnění s autozomálně recesivní dědičností, která spočívá v úplné, nebo částečné absenci enzymu UGT1A1. Těhotenství tento stav nikterak neovlivňuje, je však velmi raritní (Ehrmann, 2014, s. 472, 159 -160; Hájek, 2004, s. 190 - 191).

4 PÉČE O ŽENU S HEPATOPATIÍ

Při přijetí klientky na oddělení se porodní asistentka (dále PA) podílí na získávání mnohých údajů od ženy a úzce při tom spolupracuje s ošetřujícím lékařem. PA získává identifikační údaje od klientky jako jméno a příjmení, datum a rok narození, rodné číslo, adresu bydliště, vzdělání, zaměstnání, rodinný stav, jméno praktického lékaře a zdravotní pojišťovnu. Po příjmu klientky na oddělení rizikového těhotenství se zjišťuje osobní anamnéza (dále OA), kde nás zajímají předchozí onemocnění, jaterní onemocnění, nebo jeho symptomy a průběh předchozích těhotenství. Z rodinné anamnézy (dále RA) pátráme po dědičných onemocněních a závažných onemocněních. V sociální anamnéze (dále SA) nás bude zajímat pracovní poměr, socioekonomický status a sociální interakce. V gynekologicko-porodnické anamnéze nás budou zajímat gynekologická onemocnění a operace, dysmenorea, dyspareunie, porody, potraty a umělé ukončení těhotenství (dále UUT) a onemocnění jater v předchozích těhotenstvích.

Ze současné anamnézy jsou nejdůležitější aktuální symptomy, jako svědění, nauzea, zvracení, subfebrilie, únava, průjmy, ikterus, apatie, bolest v epigastriu, acholická stolice, tmavá moč, edémy, hematurie a další. Důležité je rovněž neopomenout alergologickou anamnézu (dále AA).

Součástí příjmového vyšetření klientky je CTG záznam, kontrola fyziologických funkcí, orientační vyšetření moči na přítomnost cukru a bílkoviny a zjištění přítomnosti, lokalizace a rozsahu otoků. Následuje vyšetření lékařem, ultrazvukové vyšetření (dále UZ) a laboratorní vyšetření dle ordinace lékaře (Dušová, Marečková, 2009, s. 125, 126).

Při hospitalizaci PA sleduje fyziologické funkce, dynamiku změn otoků, diurézu, její barvu, příměsi a monitoruje bilanci tekutin. PA kontroluje výsledky laboratorních testů, zejména jaterní markery, bilirubin, alkalickou fosfatázu, transamylázu, žlučové kyseliny a hemokoagulační vyšetření - protrombinový čas.

PA podává ordinované medikace, informuje klientku o jejím stavu a snaží se při tom vyzdvihnout pozitivní informace. Je vhodné doporučit klientce laterální polohu na levém boku pro usnadnění žilního návratu cestou vena cava inferior a tím snížení tlaku těhotné dělohy. Dále PA sleduje duševní stav klientky, pátrá po bolestech hlavy a také po zhoršeném vidění. PA se pravidelně dotazuje klientky na symptomy typické pro jaterní onemocnění, jako je pruritus dlaní a plosek nohou, při kterém PA podává antihistaminika, nebo kortikoidy dle ordinace lékaře, provádí častou výměnu ložního a osobního prádla, edukuje klientku o hygieně neдрáždivým, neparfémovaným mýdlem a kosmetikou a doporučí klientce, aby se neškrábala. Dále PA doporučí klientce pití čaje pro podporu funkce jater, stravu bohatou na bílkoviny

s omezením mléčných výrobků. PA se pravidelně dotazuje na bolest v pravém epigastriu, nauzeu, zvracení, únavu, průjmy, acholickou stolicí, tmavou moč, edémy, hematurii, vývoj pruritu a o změnách informuje ošetřujícího lékaře. Dle ordinace lékaře PA monitoruje ozvy plodu, sleduje pohyby plodu pomocí CTG záznamu a dotazováním se klientky, provádí CTG monitoraci. PA edukuje ženu o sledování četnosti výskytu pohybů plodu, jejich lokalizaci a intenzitě. Dále PA edukuje klientku o důležitosti hlášení změn ve sledování pohybů plodu porodní asistentce a ošetřujícímu lékaři. Důležité je také sledování jak účinku podaných léků, tak jejich případných vedlejších účinků a uvědomit o nich ošetřujícího lékaře.

U klientky s diagnózou hepatopatie v graviditě je podávána dieta č. 4 s přísným omezením tuků. Také se klientce doporučí jíst častěji po malých dávkách po třech hodinách a doplňovat vitamíny a minerály. PA edukuje klientku o klidovém režimu během dne, aby se klientka nevystavovala zbytečné námaze. PA edukuje klientku o dostatku spánku a odpočinku a to alespoň spánek dlouhý 8 hodin denně. Dále PA edukuje klientku o každodenní hygienické péči neдрáždíivými kosmetickými přípravky a o časté výměně osobního a ložního prádla. Klientka pociťuje strach o sebe a své dítě, proto by jí měla PA nabídnout emocionální podporu v těchto těžkých chvílích prostřednictvím naslouchání a vhodných dotazů. PA spolupracuje s rodinou a umožní klientce časté návštěvy (Dušová, Marečková, 2009, s. 131, 132; Jeklová, Trojanová s. 13 - 15).

5 EDUKACE

Pojem edukace je odvozen z latinského pojmu *educare*, jehož významem je vést vpřed a vychovávat. Pojem edukace obsahuje dva pojmy a to výchovu a vzdělávání, které nelze od sebe oddělit. Pojem výchova znamená cílené působení na člověka s jasným cílem tvarování jeho osobnosti, schopností, vlastností a citění. Výchova a vzdělávání jsou nástroje sloužící k utváření rysů a vlastností osobnosti jako jsou extroverze, svědomitost, přívětivost, intelekt, kultura a emoční stabilita. (Juřeníková, 2010, s. 9; Svěráková, 2012, s. 25).

Edukaci můžeme rozdělovat na základní, komplexní a reedukační. Základní edukace znamená předávání nových zkušeností, dovedností a vědomostí, kdy příkladem může být edukace u klientky s nově diagnostikovaným jaterním onemocněním. Komplexní edukace je taková, kdy jsou jedinci předávány komplexní vědomosti, které vedou k upevnění, nebo zlepšení zdravotního stavu. Reedukace navazuje na předchozí vědomosti a slouží k prohloubení stávajících vědomostí. (Juřeníková, 2010, s. 11 - 12).

Edukátor je osoba provádějící edukaci a bývá jím PA, ošetrovatelský personál a lékaři. Edukátor musí mít mnohé dovednosti a schopnosti, které jsou nezbytné pro dobře provedenou edukaci. Edukátor musí být vybaven souborem potřebných znalostí a dovedností o daném tématu, dobrou komunikační schopností, zájmem rozšiřovat si vědomosti, organizační schopnosti a dovedností získat si autoritu. (Juřeníková, 2010 s. 10; Taliánová, Řeřuchová, 2011, s. 49 - 50).

Edukantem se rozumí člověk, u kterého edukace probíhá. Při správně provedené edukaci edukant získává potřebné vědomosti a dovednosti. Edukant musí být schopen vnímat a uchovat získané vědomosti a dovednosti a spolupracovat s edukátorem. (Juřeníková, 2010, s. 10; Taliánová, Řeřuchová, 2011, s. 54).

5.1 Proces edukace

Edukační proces je procesem výchovně - vzdělávacím, který se snaží působit na jiného jedince, kterého učí, nebo vychovává. Nedílnou součástí procesu edukace je verbální a nonverbální komunikace. Pro úspěšnou edukaci je nezbytné mít dobré komunikační schopnosti a dovednosti. Do verbální komunikace se řadí dorozumívání pomocí symbolů a slov. Verbální komunikace by měla být srozumitelná, jednoduchá a hlavně přizpůsobená úrovni znalostí edukované klientky. Důležité je nepoužívat odborné termíny, které nejsou dostatečně pochopitelné a dbát na spisovný jazyk. Nonverbální komunikace je komunikace na neuvědomělé úrovni. Nonverbální komunikace je doplňkem komunikace verbální a patří sem proxemika, gestika, mimika, haptika, posturologie, kinetika, pohled z očí do očí a celková úprava jedince. (Juřeníková, 2010, s. 16- 21).

Edukační proces se skládá zpravidla z pěti částí. První fáze se nazývá **fáze počáteční pedagogické diagnostiky**, v které má edukátor za úkol zjistit stávající úroveň vědomostí klientky, připravenost, věk, společensko - ekonomické faktory, stupeň potřeby edukace a zájem o ní. K těmto zjištěním se používá především rozhovor, nebo pozorování. Druhou fází je **projektování a určení edukačních témat**. V této fázi si edukátor plánuje formu edukace, její obsah, pomůcky, místo, cíle, metodu a časové rozmezí. Tuto fázi edukace ovlivňuje také fakt, zda se jedná o klientku, která se již s daným problémem setkala dříve, zda se jedná o reedukaci klientky, která nedodrжуje stanovený režim, nebo zda se jedná o základní edukaci u nově vzniklého onemocnění. Třetí fází je fáze **realizace**. V tomto kroku předáváme klientce nové poznatky. Důležité poznatky by měly být připomínány a tím fixovány. V návaznosti na fixaci poznatků by měla navázat průběžná kontrola pochopní a uchování získaných poznatků. Čtvrtou fází je fáze **upevnění učiva**, která spočívá v upevňování a procvičování daného učiva, aby došlo k požadované fixaci vědomostí. Poslední fází je **fáze zpětné vazby**. V této poslední fázi zjišťujeme výsledky klientky a také výsledky naší edukace. Výsledky edukace můžeme zjistit pomocí testů, kladení kontrolních otázek, nebo provedení požadovaného ošetrovatelského úkonu. V neposlední řadě výsledky edukace také zjistíme prostřednictvím objektivních ukazatelů. (Juřeníková, 2010, s. 21 – 25; Svěráková, 2012, s. 33 – 36; Taliánová, Řeřuchová, 2011, s. 45 – 47).

5.2 Metody edukace

Edukace není jen obyčejný přenos informací, je více než výklad nebo přednáška. Aby byla edukace efektivní, je nezbytné aktivní zapojení klientky, kterého můžeme dosáhnout prostřednictvím vhodně zvolené edukační metody. Neexistuje jen jedna jediná vhodná, nebo univerzální edukační metoda. Výběr vhodné edukační metody se odvíjí od problémů ženy a od vytyčených cílů. Výběr vhodné metody se také odvíjí od množství edukovaných klientek, od jejich intelektu, věku, obsahu učiva, zkušeností porodních asistentek s edukací a také od materiálového a prostorového vybavení pracoviště. K tomu, aby porodní asistentka mohla vykonávat roli edukátorky je nezbytné, aby měla dostatečné vědomosti z oblasti porodní asistence, medicíny. Další nezbytnou součástí je empatie a zájem a ochota klientce doopravdy pomoci. Jednou z nejčastějších edukačních metod je metoda rozhovoru, která je známá jako metoda otázek a odpovědí. Tato metoda dokáže zapojit do procesu edukace, jak klientky, tak její rodiny. **Rozhovor** však má své zápory. Příkladem je používání cizích termínů při kladení otázek, nebo tázání se na více věcí současně. Další často používanou metodou je **přednáška**, prostřednictvím které edukátor předává ucelené informace edukovaným klientkám. Tato metoda patří k nejužívanějším edukačním metodám. Jejím největším kladem je možnost edukovat několik klientek najednou ve stejném čase. Přednáška ale nerespektuje individuální přístup, potřeby jednotlivých klientek. Každá správná přednáška by se měla skládat z úvodu, jádra a závěru. V úvodu je vhodné klientky seznámit s tématem a představit cíl přednášky. Jádro obsahuje fakta a příklady o daném tématu a závěrem se vyzdvihnou důležitá fakta a poznatky. V přednášce je důležité nechat prostor pro kladení otázek a nechat prostor pro diskuzi. **Diskuze** není strukturovaná metoda. Klientky si při této metodě vyměňují zkušenosti a své názory na dané téma. Ideální množství klientek pro diskuzi je 6 - 8. Tato metoda zajistí aktivitu klientky při edukaci. **Demonstrace** je metoda, prostřednictvím které porodní asistentka předvádí klientce určitou činnost. Na tuto metodu by měl navázat nácvik dané dovednosti, který je velmi důležitý, protože naučí provádět klientku předvedené činnosti. Musíme brát v potaz, že si klientka danou činnost musí několikrát zopakovat, než bude schopná danou činnost provádět sama a bez větší námahy. Mluvené slovo je vhodné doplnit tištěnou edukační verzí, aby si klientka mohla znovu přečíst to, co jí již bylo sděleno. Jednou z těchto metod je i informační mapa péče (Nemcová, Hlinková, s. 208 - 211; Svěráková, 2012, s. 38 – 39).

5.3 Informační mapa péče

K edukaci je možné využít velké množství edukačních pomůcek, mezi které patří i informační mapa péče. Informační mapa péče je velkým přínosem jak pro porodní asistentky, ošetrovatelský personál, tak pro klientky. Mezi nejčastější pomůcky potřebné pro úspěšnou edukaci patří mimo informační mapu péče také články v časopisech, letáky, brožury, plakáty, nebo knihy. Tyto materiály neslouží k samotné edukaci, ale pouze pro její doplnění. Pomáhají zvýšit efektivitu edukace svou názorností, jelikož člověk přijímá až 80 % informací pomocí zraku. Informační mapa péče je zaměřena na určitou problematiku a na určitou skupinu klientek. Tento druh edukační pomůcky může mít klientka neustále u sebe a tím napomáhá k zapamatování si potřebných informací, jelikož se k dané informaci může libovolně vracet. Tento materiál by měl obsahovat průřez informací od přijetí klientky do péče, průběhu hospitalizace, propuštění až po následnou domácí péči. Součástí tohoto materiálu by měly být i vyšetřovací metody a možná léčba zahrnující potencionální komplikace a dietní omezení. Informační mapa péče by měla obsahovat i manuál sloužící k jejímu efektivnímu využití (Juřeníková, 2010, s. 45 - 49; Nemcová, Hlinková, s. 208 - 211).

5.4 Edukační činnost PA v péči o ženu s hepatopatií

Klientce se vlivem onemocnění změní životní podmínky a nezbyvá jí nic jiného, než se s nimi naučit žít. Každá klientka má na edukaci právo a také na získání podrobných informací o svém zdravotním stavu a stavu plodu. Efektivní edukace vede ke snížení nákladů na péči o klientku, protože po úspěšné edukaci má klientka zpravidla více aktivní přístup k léčbě a tím se také sníží doba rekonvalescence. Edukatorem ženy s hepatopatií se stává PA, která je důležitou oporou klientky v adaptaci na novou životní situaci (Svěráková, 2012, s. 28 – 29)

Pro úspěšnou edukaci je nezbytné minimalizovat klientčiny pocity úzkosti a strachu z budoucnosti a nezbytné je také, aby klientka cítila zodpovědnost za své budoucí zdraví a za zdraví svého potomka. Dalším důležitým prvkem k úspěšné edukaci je potřebná informovanost o svém zdravotním stavu a možnostech léčby. Nejčastější kroky, které musí klientka podniknout, bývá změna životního stylu, pohybu, jídelníčku, kouření a další (Svěráková, 2012, s. 28 – 29).

Při příjmu klientky na oddělení rizikového těhotenství je nezbytné edukovat klientku o chodu oddělení, o vnitřním řádu nemocnice, seznámit klientku s vybavením pokoje a prostorovým

uspořádáním. Nezbytnou součástí edukace je seznámení klientky se signalizačním zařízením a ukázat manipulaci s polohovatelným lůžkem. Významným tématem edukace je strava. Klientka by měla být edukovaná o vhodných a nevhodných potravinách a dostatečném pitném režimu. Dieta pro klientky s hepatopatií je dieta č. 4 s omezením tuků. Při této dietě je důležité vyhnout se nejen tučným masům a sýrům, ale také ořechům, čerstvému pečivu, sladkostem, alkoholu a tučným mléčným výrobkům. PA edukuje o hygienickém režimu a dostatku spánku a odpočinku. Klientce je nezbytné zdůraznit, aby nahlásila změnu zdravotního stavu zdravotnickému personálu. Nedílnou součástí edukace klientky bývá edukace o léčebném režimu, do které se řadí užívání předepsaných léků a klidový režim (Dušová, Marečková, 2009, s. 131 - 132).

Každá klientka má jiné představy o průběhu těhotenství a rizikové těhotenství ji může o ně připravit. V tomto případě by role PA měla spočívat v pomoci jí její představy naplnit. Těhotenství je fyziologický proces, při kterém dochází k vytvoření si citové vazby k plodu. Klientka s rizikovým těhotenstvím se může naopak od vytváření vztahu k plodu vzdalovat. Zdravotní stav klientky nemá pouze vliv na ni samotnou, ale také na její rodinu, u které může docházet k finančním potížím, jelikož žena na čas přijde o zdroj pravidelných příjmů. V této situaci může pomoci PA tím, že zajistí kontakt klientky s blízkými osobami a rodinnými příslušníky. Klientka, která trpí hepatopatií prožije i několik týdnů těhotenství v klidovém režimu na lůžku a tím může dojít k narušení rolí. Role klientky tak musí být nahrazena jinou osobou. PA může být nápomocná tím, že může navrhnout jak roli klientky nahradit (Dušová, Marečková, 2009, s. 8 - 9).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA

Cílem praktické části bakalářské práce bylo vytvořit informační mapu péče pro ženy s hepatopatií. Informační mapa péče byla vytvořena na základě zpracování plánů péče u 3 klientek s hepatopatií. Informační mapa péče je zpracována na základě péče poskytnuté formou procesu v porodní asistenci třem ženám hospitalizovaným na oddělení rizikového a patologického těhotenství z důvodu tohoto onemocnění. Edukační intervence u jednotlivých ošetrovatelských diagnóz, které se shodovaly u všech klientek, se staly podkladem pro vytvoření informační mapy péče. Potřebné informace a údaje o jednotlivých klientkách byly získány nahlížením do zdravotnické dokumentace a rozhovorem s klientkami.

V každé kazuistice jsou obsaženy základní údaje o rodiče, vyšetření klientky při příjmu, zevní a vnitřní porodnické vyšetření, výsledky vyšetření z prenatální poradny a kompletní anamnézu, která se skládá z anamnézy rodinné, osobní, farmakologické, gynekologické a alergologické. Dále je zde obsaženo posouzení současného stavu klientky, které je vytrženo do domén dle modelu funkčních vzorců zdraví od Gordonové a také je zde popsán samotný průběh hospitalizace po jednotlivých sedmi dnech, které byly nezbytné pro edukaci klientek. Následně byla vytvořena u každé kazuistiky tabulka zvažovaných ošetrovatelských diagnóz, kde je nastíněn přehled diagnóz a popsán diagnostický algoritmus u klientky pro přijetí ošetrovatelských diagnóz (Herdmann, Kamitsuru, 2015, s. 75).

Plán péče byl sestaven za pomoci ošetrovatelských diagnóz dle klasifikace NANDA II. International skládající se ze 13 diagnostických domén rozdělených do tříd a ošetrovatelských diagnóz osahujících číselný kód. K posouzení stavu potřeb klientek byl použit diagnostický algoritmus skládající se ze tří následujících fází: nalezení aktuální, potencionální diagnózy a diagnózy k podpoře zdraví (Herdmann, Kamitsuru, 2015, s. 75).

V praktické části této práce byla vytvořena informační mapa péče pro ženu s hepatopatií, která byla vytvořena na základě společných edukačních potřeb u všech klientek rozpracovaných v individuálních plánech péče v porodní asistenci. Informační mapa péče je vytvořena formou tabulky a obsahuje jednotlivé oblasti péče, které jsou barevně zvýrazněné a obohacené o obrázky, aby byla mapa péče více poutavá. K informační mapě péče je vytvořen návod pro porodní asistentky, jak s informační mapou péče pracovat.

6.1 Kazuistika č. 1

Klientka V. M., 32 let, 32. týden gravidity, přijata dne 30. 11. 2016 na oddělení rizikového těhotenství pro gestační hepatózu. Odeslána z poradny svého obvodního gynekologa pro elevaci jaterního souboru, pruritus celého těla 3 dny trvající, tmavou moč a světlou stolicí.

Klientka je II. gravida, II. para, po spontánní koncepci. V 1. těhotenství gestační hepatopatie. V děloze jeden živý plod, PPHL, post. II., placenta na hranici dolního děložního segmentu, euhydramnion, klientka pohyby plodu (PP) cítí, nešpiní, nekrvácí.

Klientka je vdaná, státní občanství české, vzdělání středoškolské. Rodička žije se svým manželem a dcerou v rodinném domě.

Vyšetření při příjmu

- OP při příjmu 145'
- výška 165 cm, váha 70 (v těhotenství přibyla 5 kg)
- Tělesná teplota (dále TT): 36,6 °C, krevní tlak (dále TK): 125/85
- HKK bez otoků, DKK s varixy
- PP cítí pravidelné, KD nemá, odtok VP neudává, nekrvácí

Zevní vyšetření - pánevní rozměry: 26 - 29 - 32 - 22 cm, pánev prostorná

- děloha normotonická, ovoidní, děložní fundus dosahuje mezi pupek a processus xiphoideus, SF 32 cm, linea fusca je přítomna, pupeční jizva vtažená

Vnitřní vyšetření - pochva prostorná, přední poševní klenba prázdná, naléhá hlavička plodu, čípek uložen sakrálně, tuhé konzistence, hrdlo uzavřeno, hlavička naléhá na vchod, VP zachována, nekrvácí, PP cítí dobře, OP 145'

Výsledky vyšetření z prenatální poradny

- KS, Rh faktor - A pozitivní
- GBS nevyšetřeno
- BWR negativní, HIV negativní, HbsAg negativní
- KO – v normě
- oGTT – v normě

Anamnéza

OA: běžné dětské choroby, v 17 letech toxoplazmóza

- bez dietních omezení
- nekouří, alkohol v těhotenství nepije
- nemá dietní omezení
- bez kompenzačních pomůcek

RA: bezvýznamná

FA: s ničím se neléčí, užívá těhotenské vitamíny a kyselinu listovou

AA: neguje

GA: menarche ve 14 letech, cyklus pravidelný, porody 1x spont, hormonální léčbu neužívá

- Porody: 2013 děvče, 2900 g/ 49 cm, gestační hepatopatie
- AB: 0
- UUT: 0
- PM: 14. 4.2016
- TP dle PM: 21. 1.2017
- TP dle UZ: 23. 1.2017
- gynekologické onemocnění: 0

Transfuze: 0

Úrazy: 0

Abúzus: 0

6.1.1 Posouzení současného stavu potřeb dle klasifikace NANDA II. International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka svůj zdravotní stav hodnotí jako zhoršený, se stejným onemocněním se setkala v předcházející graviditě. Aby si udržela svůj zdravotní stav, tak chodí často na procházky s dcerou a se psem a snaží se dodržovat zdravou výživu. Klientka není kuřačkou, alkohol pije příležitostně, v těhotenství však nikoli. Selfmonitoring prsů prování klientka každý měsíc. Na gynekologické prohlídky chodí pravidelně 1x ročně, stejně tak prenatalní poradnu navštěvuje od 8. týdne těhotenství. Lékařskými nařízeními a doporučením se striktně řídí. V nynějším těhotenství neabsolvovala psychoprofylaktickou přípravu, pouze v předchozím těhotenství.

Klientka si přeje podávání komplexních informací o svém zdravotním stavu včetně konzultace všech postupů.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka musí dodržovat jaterní dietu číslo 4 s omezením tuků. V chuti k jídlu nepocit'uje žádnou změnu a dietu akceptuje. Typický denní příjem jídla se skládá ze snídaně, svačiny, oběda, druhé svačiny a večeře. Klientka je schopná se najíst sama, poruchy při polykání neudává. Denní příjem tekutin činí 2 - 3 litry perlivé minerální vody, čaje a ovocných šťáv. Klientka nepocit'uje zvýšený pocit žízně. Poranění kůže a sliznic se hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka neudává potíže související s močením, ani problém s vyprazdňováním stolice. Stolice je však zbarvena do světla a moč do tmava. Vyprazdňování stolice probíhá pravidelně každé dopoledne. Obvyklá doba vyprazdňování je ráno po snídani. Stolice je bez příměsi krve a hlenu. Prostředky podporující vyprazdňování stolice klientka neužívá. Zvracení se během těhotenství objevovalo do osmého týdne gravidity. Klientka nepocit'uje zvýšené pocení.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Klientka před otěhotněním nepravidelně cvičila, chodila běhat a cvičila Zumbu, ale během gravidity upřednostňuje procházky s dcerou, se psem a práci kolem rodinného domu. Těhotenské cvičení se nenavštěvovala. Volný čas tráví aktivně venku na čerstvém vzduchu nebo četbou a sledováním filmů. Se spánkem potíže nemá. Žádné léky na spaní neužívá, nejlépe jí ke spánku pomáhá pravidelný režim.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání/poznání

Klientka neuvádí žádné problémy se zrakem, sluchem ani čichem a nevyužívá žádné kompenzační pomůcky. Svou paměť hodnotí jako neporušenou. Klientka chápe myšlenky a všechny položené otázky a je orientována místem, časem i v prostoru.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sama sebe

Klientka hodnotí sebe sama jako optimistu a plně si důvěřuje. Se svým vzhledem je pouze částečně spokojená. Klientka udává strach o sebe a své nenarozené dítě z důvodu současného onemocnění a hospitalizace. K odstranění pocitu strachu jí pomáhá sdělování kompletních informací o svém zdravotním stavu, její dcera a partner. Pocity úzkosti a deprese klientka neudává.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientčino nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou a pracuje jako učitelka v mateřské škole. Se svým povoláním je velmi spokojená. Klientka je vdaná, bydlí s manželem a dcerou v rodinném domě. Rodinné problémy nemá, její rodina jeví zájem a pomáhá jí v graviditě. Kontakty s lidmi má rodička často, nejčastěji se svou rodinou a přáteli. Své chování k ostatním lidem hodnotí jako přátelské. Po propuštění je péče zajištěna jejím manželem a rodinou.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální potíže klientka neudává, pohlavní styk měla i během gravidity. Menarche měla ve 14 letech s pravidelným cyklem 30/5, střední intenzity, bolestivé. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala. Klientka je těhotná podruhé, v prvním těhotenství gestační hepatopatie, porod byl v termínu, narodila se zdravá holčička. Nynější těhotenství probíhá také s hepatopatií. Klientka pravidelně navštěvuje prenatální poradnu od 8. týdne gravidity. Spontánní potrat ani umělé ukončení těhotenství klientka neprodělala. Hormonální léčbu nepodstoupila, stejně tak ani gynekologické onemocnění, nebo operaci.

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

Klientka hodnotí své chování k druhým lidem jako asertivní, napětí prožívá výjimečně zejména při onemocnění. Ke snížení napětí klientce pomáhá rodina, pohyb a dostatek spánku. Jako strategii na zvládnutí zátěže a stresu udává podporu rodiny, přátel a dostatek času na relaxaci.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Na nejvyšší příčku žebříčku hodnot řadí zdraví, následně rodinu, peníze, práce, zájmy, cestování a víra. Životním cílem je šťastná, spokojená a zdravá rodina. Náboženská víra pro klientku není důležitou hodnotou, je ateista.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Alergická reakce se u klientky nevyskytla. Riziko infekce u klientky hrozí z důvodu zavedení flexily a pruritu kůže souvisejícího s případným poškozením kožní integrity.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Klientka vnímá pruritus plosek dlaní a břicha. Po podání antihistaminik pruritus ustupuje. Nausea není přítomna.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Klientka udává, že její růst a vývoj probíhal v normě a celkově prospívala. Nedošlo u ní k regresi ani k nesouměrnému růstu.

Průběh hospitalizace:

0. den

- Fyzikální vyšetření: TK: 125/75
P: 80'
TT: 36,8 °C
Váha: 70 kg
Výška: 165 cm 10:30
- Subjektivně: pruritus celého těla, udává sílící bolesti pravého ucha
- Objektivně: děloha normotonická, DK bez otoků, OPP 130'
Medikace: Metamizol spada (analgetikum) 500 - 1 tbl per os 22:55
Dithiaden tbl (antihistaminikum) 1-0-1
Magnesii lactici (minerální přípravek) 1-1-1
- Ordinace: TK, P 1x denně
Klidový režim
Dieta č. 4, ráno nesnídá
Zítřka UZ břicha

1. den

- 6:00 h - TK 110/70, P 65', TT 36,8 °C
Klientka v noci spala, bolesti ucha s mírnou intenzitou, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus celého těla přetrvává
- 8:30 h - subjektivně: bolesti pravého ucha, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírnější
- 17:30 h - klientka se cítí lépe, svědění minimální, bolesti ucha přetrvávají, kontrakce neudává, pohyby plodu cítí
- 18:50 h - klientka se cítí lépe, svědění slabne, pohyby plodu cítí
Medikace: Dithiaden (antihistaminikum) tbl. 1-0-1 tbl. per os
Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1 tbl. per os
Maxitrol (oftalmologikum) 0-3-3-3 gtt. do ucha
Otobacid (kortikosteroid) 3-3-3 gtt. do ucha
Essentiale forte (hepatoprotektivum) 1-1-1 tbl. per os
Ursosan (hepatikum) 250 mg. 0-0-2 tbl. per os
- Ordinace: TK, P 1x denně
Klidový režim

Dieta č. 4

Dnes UZ břicha s normální nálezem - játra a biliární cesty bez patologie, obě ledviny nezvětšeny, bez dilatace kalichopánvičkového systému, žlučník evakuovaný, bez hrubé lithiázy, zpomalená evakuace žaludku

ORL konzilium

Odběry krve - jaterní soubor, INR

Zítra gastroenterologické konzilium

2. den

– 0:45 h - klientka si stěžuje na bolest ucha

– 6:00 h - TK: 120/ 85, P: 65', TT: 36,6 °C

Klientka v noci pospávala, stěžovala si na bolest ucha, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírnější.

– 8:20 h - pruritus mírnější, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, bolest ucha přetrvává

– 17:30 h - pruritus mírnější, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, bolest ucha mírnější

– 00:00 h - bolest ucha - podán Metamizol spada 500 mg 1 tbl. per os

Medikace: Dithiaden (antihistaminikum) 1-0-1 tbl. per os

Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1 tbl. per os

Maxitrol (oftalmologikum) 0-3-3-3 gtt. do ucha ex

Otobacid (kortikosteroid) 3-3-3 gtt. do ucha ex

Essentiale forte (hepatoprotektivum) 1-1-1 tbl. per os

Ursosan (hepatikum) 250 mg. 0-0-2 tbl. per os

Metamizol spada (analgetikum) 500 mg. 1tbl. per os 00:00

Gentadex (oftalmologikum) 5-7x denně 3-4 gtt.

– Ordinance: TK, P 1x denně

Klidový režim

Dieta č. 4

Dnes ORL konzilium

Dnes gastroenterologické konzilium

Zítra ORL kontrola

3. den

– 6:00 h - TK: 115/ 75, P: 70', TT: 36,5 °C

Klientka v noci spala, bolesti ucha mírnější, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírnější

– 8:20 h - pruritus mírnější, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, bolest ucha přetrvává

– 17:00 h - klientka se cítí lépe, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, ucho méně bolestivé

Medikace: Dithiaden (antihistaminikum) 1-0-1 tbl. per os

Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1 tbl. per os
Essentiale forte (hepatoprotektivum) 1-1-1 tbl. per os
Ursossan (hepatikum) 250 mg. 0-0-2 tbl. per os
Gentadex (oftalmologikum) 5-7 x denně 3-4 gtt.
Novalgin (analgetikum) 1 tbl. při bolesti

- Ordinace: TK, P 1x denně
Klidový režim
Dieta č. 4
Dnes ORL kontrola

4. den

- 6:00 h - TK: 120/ 80, P: 65', TT: 36,8 °C
Klientka v noci spala, bolesti ucha mírnější, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírnější.
- 8:30 h - pruritus mírnější, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, bolest ucha přetrvává
- 17:30 h - klientka se cítí lépe, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, ucho méně bolestivé
Medikace: Dithiaden (antihistaminikum) 1-0-1 tbl. per os
Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1 tb-l. peros
Essentiale forte (hepatoprotektivum) 1-1-1 tbl. per os
Ursossan (hepatikum) 250 mg. 0-0-2 tbl. per os
Gentadex (oftalmologikum) 5-7 x denně 3-4 gtt.
Novalgin (analgetikum) 1 tbl. při bolesti
Metamizol stada (analgetikum) 500 mg 1-0-1 při bolesti
- Ordinace: TK, P 1x denně
Klidový režim
Dieta č. 4
Biochemické vyšetření krve: ALT - 2,25; AST - 1,07; GGT - 0,91; LD - 2,58;
CK - 0,43
Hemokoagulační vyšetření: PT - 0,42; PTK - 12,0; PTR - 0,93; INR - 0,93
Dnes ORL kontrola

5. den

- 6:00 h - TK: 110/ 65, P: 65', TT: 36,5 °C
Klientka v noci spala, bolesti ucha mírná, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírnější.
- 8:30 h - pruritus mírnější, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, bolest ucha mírná
- 18:00 h - slabý pruritus, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, ucho méně bolestivé, přetrvává tmavší moč a světlá stolice

Medikace: Dithiaden (antihistaminikum) 1-0-1 tbl. per os
Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1 tb-l. peros
Essentiale forte (hepatoprotektivum) 1-1-1 tbl. per os
Ursossan (hepatikum) 250 mg. 0-0-2 tbl. per os
Gentadex (oftalmologikum) 5-7x denně 3-4 gtt.
Metamizol stada (analgetikum) 500 mg 1-0-1 při bolesti

- Ordinace: TK, P 1x denně
Klidový režim
Dieta č. 4
Dnes ORL kontrola

6. den

- 6:00 h - TK: 110/ 60, P: 67', TT: 36,2 °C
Pacientka v noci spala, bolesti ucha neudává, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírnější

- 8:30 h - pruritus mírnější, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, bolest ucha neudává
- 18:00 h - slabý pruritus, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, ucho nebolestivé

Medikace: Dithiaden (antihistaminikum) 1-0-1 tbl. per os
Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1 tb-l. peros
Essentiale forte (hepatoprotektivum) 1-1-1 tbl. per os
Ursossan (hepatikum) 250 mg. 0-0-2 tbl. per os
Gentadex (oftalmologikum) 5-7 x denně 3-4 gtt.
Novalgín (analgetikum) 1 tbl. při bolesti
Metamizol stada (analgetikum) 500 mg 1-0-1 při bolesti

- Ordinace: TK, P 1x denně
Klidový režim
Dieta č. 4

7. den

- 6:00 h - TK: 120/ 72, P: 70', TT: 36,8 °C
Pacientka v noci spala, bolesti ucha neudává, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírnější.

- 8:30 pruritus mírnější, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, bolest ucha mírná
Medikace: Dithiaden (antihistaminikum) 1-0-1 tbl. per os

Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1 tb-l. peros
Essentiale forte (hepatoprotektivum) 1-1-1 tbl. per os
Ursossan (hepatikum) 250 mg. 0-0-2 tbl. per os

Gentadex (oftalmologikum) 5-7 x denně 3-4 gtt.

Metamizol stada (analgetikum) 500 mg 1-0-1 při bolesti

- Ordinace: TK, P 1x denně
- Klidový režim
- Dieta č. 4
- Dnes dimise

6.1.2 Tabulka č. 1

Kód	Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00132	Akutní bolest	Bolest	Biologičtí původci nemoci	Platná	OD přijata
00093	Únava	Udává pocity únavy	Onemocnění, těhotenství	Platná	OD přijata
00148	Strach	Uvádí obavy	Přirozené	Platná	OD přijata
00004	Riziko infekce	-	Porušení kůže, prostředí se zvýšeným výskytem patogenů	Platná	OD přijata
00161	Snaha zlepšit znalosti	Projevuje zájem učit se, chování odpovídá projeveným znalostem	-	Platná	OD přijata
00214	Zhoršený komfort	Strach, pocit diskomfortu, pocit svědění	Symptomy související s nemocí, nedostatek soukromí	Platná	OD přijata
00047	Riziko narušení integrity kůže	-	Mechanické faktory	Platná	OD přijata
00198	Narušený vzorec spánku	Změna normálního vzorce spánku	Tělesné omezení	Platná	OD přijata
00097	Nedostatek zájmových aktivit	Klientka uvádí, že se nudí, běžné záliby nemohou být provozovány v nemocnici	Prostředím způsobený nedostatek zájmové činnosti	Platná	OD přijata

6.1.3 Plán péče

Akutní bolest - 00132

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Třída č. 1 – Tělesný komfort

Určující znaky:

- bolest

Související faktory:

- biologičtí původci bolesti

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození, náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Cíle: Klientka udává zmírnění či vymizení bolesti ucha.

Klientka zná důvod bolesti.

Klientka zná hodnocení bolesti.

Intervence:

- PA pravidelně kontroluje intenzitu bolesti.
- PA pozoruje známky bolesti a aktivně se na ně dotazuje.
- *PA edukuje klientku o hodnocení bolesti dle hodnotící škály bolesti.*
- PA podává léky dle ordinace lékaře.
- PA vede záznam o hodnocení bolesti v dokumentaci.
- *PA vysvětluje důvod bolesti.*
- Při výskytu bolesti PA informuje ošetřujícího lékaře a plní jeho ordinace.
- PA hodnotí účinnost podaných léků.
- *PA edukuje klientku možnosti nefarmakologického tlumení bolesti.*

Realizace péče:

Klientky se pravidelně ptám a hodnotím intenzitu bolesti. Klientku seznamuji se škálou bolesti od 0 do 10 a vysvětluji jí její význam. Klientku informuji o možnosti využití nefarmakologických metod tlumení bolesti. Dle ordinace lékaře podávám léky k tlumení bolesti. Dle ordinace lékaře podávám Medamizol stada při bolesti. Monitoruji účinnost podaných léků a vše zaznamenávám do dokumentace.

Hodnocení péče:

U klientky od 1. dne hospitalizace přetrvával pruritus, který se zmírnil, až úplně vymizel po podání antihistaminika. Od 2. dne si klientka stěžovala na bolest levého ucha, na kterou byl

podán Metamizol stada dle ordinace lékaře, po kterém klientka pocítila úlevu. Vše bylo zaznamenáno do dokumentace. Klientka byla seznámena se škálou hodnocení bolesti. Další dny bolest přetrvávala, ale po podání analgetik bolest vymizela.

Únava – 00093

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Třída č. 3 – Rovnováha energie

Určující znaky:

- únava
- ospalost
- uvádí pocit únavy

Související faktory:

- těhotenství
- stres
- onemocnění

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

Cíle: Klientka se bude cítit odpočatá

Klientka pocítuje snížení intenzity pruritu

Intervence:

- PA pozoruje známky únavy u klientky
- PA se dotazuje rodičky na to, jak se cítí
- PA zajistí v pokoji stále čerstvý vzduch občasným vyvětráním
- PA zajistí rodičce klidné a nerušené prostředí pro odpočinek
- *PA edukuje klientku o důležitosti spánku a odpočinku během onemocnění*
- *PA edukuje klientku o možnosti farmakologického tlumení pruritu*
- *PA edukuje klientku o hygieně nedráždivými kosmetickými přípravky*
- *PA doporučí klientce častou výměnu ložního a osobního prádla*
- *Pa doporučí klientce nošení prádla z přírodních materiálů*

Realizace péče:

Klientce zajišťuji klidný pokoj a neruším ji v odpočinku, pouze pokud to je nezbytně nutné. Pravidelně se dotazuji klientky, zda se cítí odpočatá. Klientku edukuji o důležitosti spánku a

odpočinku během onemocnění a doporučím jí časté větrání. Klientce nabízím možnost utlumení pruritu antihistaminiky a poučím jí o vhodnosti časté výměny ložního a osobního prádla. Klientku také edukuji o vhodnosti užití nedráždivých kosmetických a mycích prostředků.

Hodnocení péče:

Klientky jsme se často ptali na odpočatost a na pocity únavy. Klientka se cítila často unavená, proto často odpočívala během dne a poté se cítila lépe. Klientce bylo doporučeno časté větrání. Klientka využila možnosti podání antihistaminik, po kterém se pruritus zmírnil. Klientce byla doporučena častá výměna ložního a osobního prádla, hygiena nedráždivými kosmetickými přípravky a osobní prádlo z přírodních materiálů. Zdravotnický personál nerušil klientku při odpočinku, pouze pokud to bylo nezbytně nutné.

Strach - 00148

Doména č. 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

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

Určující znaky:

- uvádí obavy
- uvádí strach
- identifikuje předmět strachu
- únava

Související faktory:

- přirozené

Cíle: Klientka je obeznámena s možnostmi léčby.

Klientka je schopná otevřeně hovořit o svých problémech.

Klientka dokáže identifikovat předmět strachu.

Klientka je schopná spolupracovat s PA.

Klientka je informovaná o průběhu hospitalizace.

Intervence:

- PA podává dostatek informací ohledně hospitalizace a režimu na oddělení rizikového těhotenství.
- PA navozuje podmínky klidného prostředí.
- PA respektuje přání klientky ohledně návštěvy partnera a rodinných příslušníků.

- PA se dotazuje klientky, zda všemu rozumí.
- PA sleduje tělesné projevy strachu
- PA poslouchá klientku a je jí psychickou oporou

Realizace péče:

Klientce vysvětluji režim na oddělení rizikového těhotenství, vysvětluji průběh a účel jednotlivých vyšetření, přičemž zodpovídám klientčiny kladené otázky. Dotazuji se, zda klientka všem informacím rozumí. Respektuji klientčino přání návštěv partnera a rodinných příslušníků. Všímám si projevů strachu, zjišťuji jeho příčiny a strategii zvládnání. Snažím se být klientce oporou v těžkých chvílích.

Hodnocení péče:

Klientce byl vysvětlen režim na oddělení rizikového těhotenství společně s průběhem a účelem jednotlivých vyšetření a léčby. Klientka byla schopna otevřeně mluvit o svých problémech. Všiměli jsme si projevů strachu a jeho příčiny. Klientčin strach je způsobený obavami o nenarozeného potomka a o svůj zdravotní stav. Strategií zvládnání stresu je pro klientku podpora jejího partnera a celé rodiny a dostatečná informovanost o jejím zdravotním stavu. Klientka spolupracovala s porodními asistentkami. Klientce byly zodpovězeny všechny kladené dotazy.

Riziko infekce (00004)

Diagnostická doména č. 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů
- nedostatečná primární obrana

Cíle: U klientky nedojde ke vniknutí infekce, u klientky jsou sledovány celkové a místní známky infekce

Intervence:

- PA dodržuje zásady BOZP při všech vyšetřeních.
- PA dodržuje přísně aseptické postupy při všech vyšetřeních.

- PA sleduje celkové a místní známky zánětu - zvýšená teplota, laboratorní známky zánětu, tachykardie.
- PA se podílí na udržování čistého prostředí.
- PA edukuje klientku o nutnost hlášení změn stavu a dalších obtíží.
- PA edukuje klientku, aby se neškrábala a nedala tak možnost vniku infekce.
- PA edukuje klientku o dodržování každodenní hygienické péče.
- PA edukuje klientku o dodržování zvýšeného hygienického režimu.
- PA edukuje klientku o časté výměně ložního i osobního prádla.

Realizace péče:

U klientky sleduji celkové i místní známky zánětu. Klientku edukuji o zásadách hygieny a o preventivních opářeních před vznikem infekce. Klientku poučím o dodržování zvýšeného hygienického režimu v nemocnici. Během provádění výkonů dodržuji zásady BOZP a při invazivních výkonech postupuji asepticky. Podílím se na udržování čistého prostředí a poskytuji klientce dostatečné množství čistého prádla. Klientku také informuji o tom, aby se při pruritu neškrábala a nedošlo tak ke vniku infekce.

Hodnocení péče:

U klientky nedošlo ke vzniku zánětu. Zdravotničtí pracovníci pracovali dle zásad BOZP a při invazivních výkonech pracovali přísně asepticky. U klientky byly sledovány celkové a místní známky zánětu, ke kterému nedošlo. Klientka byla edukována o zásadách hygieny a o zvýšeném hygienickém režimu. U klientky bylo udržováno čisté prostředí a byl jí poskytnut dostatek ložního i osobního prádla. Klientka se neškrábala a využívala možnosti farmakologického tlumení pruritu.

Snaha zlepšit znalosti (00161)

Diagnostická doména č. 5 – Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

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

Určující znaky:

- Chování odpovídá projeveným znalostem.
- Projevuje zájem učit se.

Cíle: Klientka je seznámena s chodem oddělení rizikového těhotenství

Klientka rozumí informacím týkajícím se jejího zdravotního stavu.

Klientka dodržuje stanovený léčebný režim.

Intervence:

- PA edukuje klientku o chodu oddělení rizikového těhotenství
- PA edukuje klientku o signalizačním zařízení a manipulaci s ním.
- PA edukuje klientku o nemocničním řádu, řádu oddělení.
- PA edukuje klientku o možnosti uložení cenností.
- PA edukuje klientku o důležitosti dodržování klidového režimu a dietního opatření.
- PA při edukaci používá terminologii srozumitelnou pro nezdravotnického pracovníka.
- PA zjišťuje klientčinu informovanost týkající se zdravotního stavu a léčby.
- PA se dotazuje na srozumitelnost podaných informací.
- PA edukuje klientku o možných vedlejších účincích podaných léků

Realizace péče:

Klientku přivádím na pokoj, ukazuji jí signalizační zařízení, sprchu, toaletu, lůžko a skříň k uložení osobních věcí. Dále klientce ukazuji informační tabuli s řádem oddělení, nemocničním řádem a právy pacientů. Klientku edukuji o dodržování klidového a léčebného režimu. Klientku edukuji o nutnosti hlášení změn v jejím zdravotním stavu. Klientku seznamuji s dietním režimem a označením její diety. Dotazuji se klientky, zda potřebuje další informace, nebo nějaké zopakovat.

Hodnocení péče:

Klientka byla seznámena se svým pokojem, chodem oddělení, právy pacientů, a řádem nemocnice. Klientka dodržovala klidový režim, dietní režim a léčebný režim. Klientka byla seznámena s nutností hlášení změn ve svém zdravotním stavu. Klientka byla obeznámena se svým zdravotním stavem.

Zhoršený komfort (00214)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Vnímaný nedostatek uvolnění, úlevy a transcendentnosti ve fyzických, psychospirituálních, environmentálních a sociálních dimenzích.

Určující znaky:

- vyjadřuje nespokojenost se situací
- strach
- pocit diskomfortu
- pocit svědění

Související faktory:

- symptomy související s nemocí
- nedostatek soukromí

Cíle: Klientka bude znát a využívat metody vedoucí ke zlepšení komfortu.

Intervence:

- PA zjišťuje, kde klientka potřebuje zlepšit komfort.
- *PA vysvětluje klientce manipulaci s polohovatelnou postelí.*
- *PA edukuje klientku o možnosti farmakologického tlumení pruritu.*
- *PA edukuje klientku o časté výměně ložního i osobního prádla.*
- *PA edukuje klientku o dostatečné hygieně a o vhodnosti neдрáždivých hygienických prostředků.*

Realizace:

Klientka si stěžovala na diskomfort zapříčiněný svým nemocničním lůžkem, na bolest v uchu a svědění. Na základě těchto informací zjišťuji, že by chtěla zlepšit tělesný komfort. Klientce jsem vysvětlila manipulaci s polohovatelnou postelí, aby si ji mohla upravovat dle svého uvážení. Dále klientce nabízím možnost farmakologického a nefarmakologického tlumení pruritu. Klientce doporučím častou výměnu ložního a osobního prádla a edukuji klientku o časté hygieně a doporučím jí neдрáždivé hygienické prostředky.

Hodnocení:

Klientka využila polohování postele, které vedlo ke zlepšení komfortu. Klientka využila možnosti farmakologického tlumení bolesti ucha a pruritu, po kterém cítila značnou úlevu. Klientce byla doporučena častá výměna ložního a osobního prádla a častá hygiena neдрáždivými kosmetickými prostředky, kterou dodržovala.

Riziko narušení integrity kůže (00047)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice:

Riziko změny epidermis, nebo dermis

Rizikové faktory:

- mechanické faktory

Cíle: U klientky nedojde k narušení integrity tkáně.

Klientka je edukovaná o možném riziku narušení integrity tkáně.

Klientka zná možnosti tlumení pruritu.

Intervence:

- PA dodržuje zásady BOZP.

- PA monitoruje celkové a místní známky zánětu- zvýšená teplota, laboratorní známky zánětu, tachykardie.

- PA edukuje klientku o možnosti a důvodu narušení integrity tkáně.

- PA edukuje klientku o možnosti farmakologického tlumení pruritu.

- PA edukuje klientku, aby se neškrábala a využila farmakologických metod tlumení pruritu.

- PA doporučí klientce častou hygienu, výměnu ložního a osobního prádla.

Realizace:

Klientku informuji o možnosti a důvodu narušení integrity tkáně. U klientky sleduji celkové a místní známky zánětu. Klientku edukuji o možnostech farmakologického tlumení pruritu. Doporučuji klientce, aby se neškrábala, dodržovala každodenní hygienu nedráždivými kosmetickými přípravky a vyměňovala si osobní prádlo.

Hodnocení:

Klientka byla informována o možnosti a důvodu narušení integrity tkáně. U klientky nedošlo ke vzniku zánětlivé reakce. Klientka byla dále edukována o možnostech tlumení pruritu, kterých využila. Klientce bylo doporučeno, aby se neškrábala, dodržovala každodenní hygienu a vyměňovala si osobní prádlo.

Narušení vzorce spánku (00198)

Diagnostická doména č. 4- Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Definice:

Časově omezená narušení množství a kvality spánku vlivem vnějších faktorů.

Určující znaky:

- Změna normálního vzorce spánku

Související faktory:

- tělesné omezení

Cíle: Klientka se po spánku cítí odpočatá.

Klientka se neprobouzí v průběhu noci.

Intervence:

- PA edukuje klientku o režimu oddělení rizikového těhotenství.
- PA edukuje klientku o manipulaci s lůžkem a o možnosti použití žaluzií na okně.
- PA se aktivně dotazuje na kvalitu spánku.
- PA umožňuje dostatek soukromí k odpočinku.
- PA edukuje klientku o nevhodnosti některých potravin a nápojů před spánkem.
- PA edukuje o vhodnosti vyvětrání místnosti před spánkem.
- PA edukuje klientku o vhodných nápojích a potravinách před spánkem.
- PA podává ordinovaná analgetika před spánkem a hodnotí jejich účinnost.
- PA podává ordinovaná antihistaminika a hodnotí jejich účinnost.

Realizace:

Při příjmu klientky na oddělení rizikového těhotenství informuji klientku o režimu tohoto oddělení a ukáži jí manipulaci s lůžkem a žaluziemi na okně. Klientce zajistím dostatečné soukromí a možnost odpočinku. Aktivně se dotazuji na kvalitu spánku a na účinnost podaných analgetik. Dále klientku edukuji o vhodných nápojích a potravinách, které nenarušují spánek. Podávám klientce ordinovaná analgetika a hodnotím jejich účinnost.

Hodnocení péče:

Klientka je edukována o chodu oddělení, manipulaci s lůžkem a žaluziemi na okně. Klientce bylo zajištěno potřebné soukromí pro možnost odpočinku. Klientka udávala pozitivní účinek podaných analgetik, antihistaminik a po spánku se cítila odpočatá. Klientka byla edukována o vhodných nápojích a potravinách před spánkem.

Nedostatek zájmových aktivit (00097)

Diagnostická doména č. 1: Podpora zdraví

Třída 1: Uvědomování si zdraví

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

Určující znaky:

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

Související faktory:

- prostředím způsobený nedostatek zájmové činnosti

Cíle: Klientka bude využívat zájmovou aktivitu, která jí přivede na jiné myšlenky a zbaví ji pocitu nečinnosti.

Intervence:

- PA zajistí rozptýlení klientky.

- PA umožní časté návštěvy a kontakt s rodinou klientky.

- *PA edukuje klientku o možnosti návštěv a návštěvních hodinách.*

- *PA edukuje klientku o možnostech sledování televize a bezdrátového připojení k internetu.*

- *PA edukuje klientku o možnosti přinést si osobních věcí k zájmové činnosti – knihy, časopisy, rádio, notebook a jiné.*

- PA komunikuje s klientkou o jejích běžných zájmových aktivitách.

- PA zjišťuje, zda klientka našla zájmové aktivity, které jí baví.

Realizace:

Klientce ukáži vybavení jejího pokoje, ukážu klientce místnost pro přijímání návštěv a edukuji ji o návštěvních hodinách. Klientce nabízím možnost zapůjčení televize za denní poplatek. Dále klientce sdělím heslo na bezdrátové připojení k internetu. Klientce navrhuji, aby si přinesla osobní věci ke své zájmové činnosti. S klientkou denně komunikuji o jejích potřebách, denních zájmových aktivitách a zjišťuji, zda našla právě ty, které jí baví.

Hodnocení péče:

Klientce bylo ukázáno vybavení pokoje a místnost pro přijímání návštěv. Klientka využila možnosti pronájmu televize, přinesla si notebook a využila možnosti bezdrátového připojení k internetové síti. Rodina klientku navštěvovala každý den a přinesla jí věci, které pomohly k rozptýlení. Klientka našla zájmové aktivity, které jí baví.

6.2 Kazuistika č. 2

Klientka Š. M., 28 let. 36. týden gravidity, přijata dne 19. 1. 2017 na oddělení rizikového těhotenství pro gestační hepatózu. Odeslána z poradny svého obvodního gynekologa pro elevaci jaterního souboru, jinak laboratorní vyšetření v normě, pruritus těla, nejvíce na břicho. Dva dny cítí pohyby plodu méně.

ALT: 1,72

AST: 2,44

Klientka je I. gravida, I. para, po spontánní koncepci. V děloze jeden živý plod, PPHL, post. 1., placenta ve fundu vzadu, euhydramnion, klientka pohyby plodu (PP) cítí, nešpiní, nekrvácí.

Rodička je svobodná, státní občanství české, vzdělání vysokoškolské. Rodička žije se svým partnerem v činžovním domě.

Vyšetření při příjmu

- OP při příjmu 138'
- výška 170 cm, váha 85 (v těhotenství přibyla 8kg)
- TT 36,8 °C, TK: 115/65
- HKK a DKK bez otoků, bez varixů
- PP cítí pravidelné, KD nemá, odtok VP neudává, nekrvácí

Zevní vyšetření - pánevní rozměry: 26 – 28 – 31 - 21 cm, pánev prostorná

- děloha normotonická, ovoidní, děložní fundus dosahuje mezi pupek a processus xiphoideus, SF 34 cm, PPH, postavení I. obyčejné, linea fusca je přítomna, pupeční jizva vtažená

Vnitřní vyšetření - pochva prostorná, velká část nad vchodem, zevní branka pro špičku prstu, hlavička naléhá na vchod, VP zachována, nekrvácí, PP cítí dobře, OP 140'

Výsledky vyšetření z prenatální poradně

- KS, Rh faktor - B pozitivní
- GBS nevyšetřeno
- BWR negativní, HIV negativní, HbsAg negativní
- KO – v normě
- oGTT – v normě

Anamnéza

OA: běžné dětské choroby, v 18 letech mononukleoza

- bez dietních omezení

- nekouří, alkohol v těhotenství nepije

- nemá dietní omezení

- bez kompenzačních pomůcek

RA: bezvýznamná

FA: s ničím se neléčí, Magnessii Lactici 1-0-1

AA: neguje

GA: menarche ve 12 letech, cyklus pravidelný, porody 0, hormonální léčbu neužívá

- AB: 0

- UUT: 0

- PM: 12. 5. 2016

- TP dle PM: 19. 2. 2017

- TP dle UZ: 20. 2. 2017

- gynekologické onemocnění: 0

Transfuze: 0

Úrazy: 0

Abúzus: 0

6.2.1 Posouzení současného stavu potřeb dle klasifikace NANDA II. International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka svůj zdravotní stav hodnotí jako částečně zhoršený, s podobným onemocněním se nikdy nesetkala. Aby si udržela svůj zdravotní stav, tak často běhá, jezdí na kole, má ráda dlouhé procházky a celkově se zajímá o zdravou výživu. Klientka není kuřačkou, alkohol pije příležitostně, v těhotenství však nikoli. Selfmonitoring prsů prování nepravidelně. Na gynekologické prohlídky chodí pravidelně 1x ročně, stejně tak prenatalní poradnu navštěvuje od 8. týdne těhotenství. Lékařskými nařízeními a doporučením se striktně řídí. V těhotenství absolvovala kurzy psychoprolaktické přípravy. Klientka si přeje podávání podrobných informací o svém zdravotním stavu včetně konzultace všech postupů.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka dodržuje jaterní dietu číslo 4 s omezením tuků. V chuti k jídlu nepociťuje žádnou změnu a dietu přijímá pozitivně. Typický denní příjem jídla se skládá ze snídaně, oběda, druhé svačiny a večeře. Klientka je schopná se najíst sama, poruchy při polykání neudává. Denní

příjem tekutin činí 1 - 2,5 litru neperlivé minerální vody a čaje. Klientka nepocituje zvýšený pocit žízně. Poranění kůže a sliznic se hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka neudává potíže související s močením, ani problém s vyprazdňováním stolice. Vyprazdňování stolice probíhá pravidelně obden. Obvyklá doba vyprazdňování je v průběhu dopoledne. Stolica je bez příměsí krve a hlenu. Prostředky podporující vyprazdňování stolice klientka neužívá. Zvracení se během těhotenství objevovalo do desátého týdne gravidity jen občasné. Klientka nepocituje zvýšené pocení.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Klientka před otěhotněním pravidelně cvičila, chodila běhat, jezdila na kole, chodila na dlouhé procházky, které absolvuje i během gravidity. Těhotenské cvičení se nezúčastnila. Volný čas tráví aktivně venku na čerstvém vzduchu, aktivně se připravuje na příchod svého prvního potomka, nebo chodí ráda do divadla. Se spánkem potíže nemá. Žádné léky na spaní neužívá.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání/poznání

Klientka uvádí problémy se zrakem, se sluchem ani čichem problém nemá. Jako kompenzační pomůcku používá brýle na čtení. Svou paměť hodnotí jako neporušenou. Klientka chápe myšlenky a všechny položené otázky a je orientována místem, časem i v prostoru.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sama sebe

Klientka hodnotí sebe sama jako realistu a téměř vždy si důvěřuje. Se svým vzhledem je celkem spokojená. Klientka udává strach o sebe a své nenarozené dítě z důvodu současného onemocnění a hospitalizace. K odstranění pocitu strachu jí pomáhá kontakt s rodinou. Pocity úzkosti a deprese klientka neudává.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientčino nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské a pracuje jako účetní pro více firem. Se svým povoláním je celkem spokojená. Klientka je svobodná, bydlí s partnerem a dvěma psy v činžovním domě. Rodinné problémy neudává, její rodina jeví zájem a pomáhá jí v graviditě. Kontakty s lidmi má rodička často, nejčastěji se svou rodinou, kolegy a přáteli. Své chování k ostatním lidem hodnotí jako přátelské. Po propuštění je péče zajištěna jejím partnerem.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální potíže klientka neudává, pohlavní styk měla i během gravidity. Menarche měla ve 12 letech s pravidelným cyklem 28/6, menší intenzity, nebolestivé. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala. Klientka je těhotná poprvé. Klientka pravidelně navštěvuje prenatální poradnu od 8. týdne gravidity. Spontánní potrat ani umělé ukončení těhotenství klientka neprodělala. Hormonální léčbu nepodstoupila, stejně tak ani gynekologické operace. V dřívější době často trpěla gynekologickými záněty a kandidózou.

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

Klientka hodnotí své chování k druhým lidem jako asertivní a vstřícné, napětí prožívá často především při své časově náročné práci. Ke snížení napětí klientce pomáhá rodina, sport, pobyt v přírodě a dostatek spánku. Žádnou určitou strategii zvládání těžkostí klientka neudává.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Na nejvyšší příčku žebříčku hodnotí zdraví, následně rodinu, práci, peníze, zájmy, cestování a víra. Životním cílem je šťastná, spokojená a zdravá rodina, dobrá práce a finanční zajištěnost. Náboženská víra pro klientku není důležitou hodnotou, je ateista.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Alergická reakce se u klientky již dříve vyskytla. Klientka udává alergii na Penicilin, Procain, trávy a roztoče. Riziko infekce u klientky hrozí z důvodu zavedení flexily a pruritu kůže souvisejícího s případným poškozením kožní integrity.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Klientka vnímá pruritus plosek dlaní a zejména břicha. Po podání antihistaminik pruritus ustupuje. Nausea není přítomna.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Klientka udává, že její růst a vývoj probíhal v normě a celkově prospívala. Nedošlo u ní k regresi ani k nesouměrnému růstu.

Průběh hospitalizace:

0. den

- Fyzikální vyšetření: TK: 115/65
P: 68'
TT: 36,8 °C
Váha: 85 kg
Výška: 170 cm
- Subjektivně: pruritus celého těla zejména břicha
- Objektivně: děloha normotonická, DK mírné otoky, OPP 138'

Medikace: Essenciale (hepatoprotektivum) 1-1-1

Urssosan (hepatikum) 0-1-2

Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1

- Ordinace: TK, P 1x denně
Klidový režim
Dieta č. 4
Moč chemicky - negativní

UZ břicha: dnes UZ břicha s normální nálezem - játra normální echogenity, normální nález na portobiliárním systému a žlučníku, pankreas a střední retroperitoneum nepřehledné, v retroperitoneu bez patrné lymfadenopatie, obě ledviny nezvětšeny, bez dilatace KPS, žlučník evakuovaný, bez hrubé lithiázy.

Gastroenterologické konzilium

1. den

- 6:00 h - TK: 110/60, P: 60', TT: 36,8 °C
Klientka v noci spala, bolesti neudává, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, mírný pruritus celého těla mírný
- 8:50 h - Subjektivně: slabý pruritus, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává
- 17:30 h - Klientka se cítí lépe, svědění minimální, kontrakce neudává, pohyby plodu cítí
- 19:00 h - Klientka se cítí dobře, svědění mírné intenzity, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává

Medikace: Essenciale (hepatoprotektivum) 1-1-1 tbl. per os

Urssosan (hepatikum) 0-1-2 tbl. per os

Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1 tbl. per os

- Ordinace: TK, P 1x denně
Klidový režim
Dieta č. 4

JS, kyselina močová, celková bílkovina 16. 1. 2017
CTG 1x denně

2. den

– 6:00 h - TK: 110/ 80, P: 70', TT: 36,6 °C

Pacientka v noci spala, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírný

– 8:20 h - pruritus mírný, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává

CTG záznam 8:57-9:43 fyziologický

– 17:25 h - klientka se cítí dobře, pruritus mírnější, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává

– 19:00 h - subjektivně dnes pruritus intenzivnější, kontrakce neudává, pohyby plodu cítí

Medikace: Essentiale (hepatoprotektivum) 1-1-1 tbl. per os

Ursossan (hepatikum) 0-0-2 tbl. per os

Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1 tbl. per os

Prothazin (antihistaminikum) 0-0-0-1 tbl. per os

- Ordinance: TK, P 1x denně

Klidový režim

Dieta č. 4

Dnes 1x denně CTG

16. 1. 2017 JS, kyselina močová, celková bílkovina

3. den

– 6:00 h - TK: 125/ 80, P: 80', TT: 36,4 °C

Pacientka v noci spala, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírnější

– 8:00 h - pruritus mírnější po Prothazin, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává

– 17:00 h - klientka se cítí lépe, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, mírné svědění

Medikace: Essentiale (hepatoprotektivum) 1-1-1 tbl. per os

Ursossan (hepatikum) 0-0-2 tbl. per os

Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1 tbl. per os

Prothazin (antihistaminikum) 0-0-0-1 tbl. per os

Ferro – folgamma (antianemikum) 1-0-0 tbl. per os

– Ordinance: TK, P 1x denně

Klidový režim

Dieta č. 4

4. den

– 6:00 h - TK 137/ 100, P: 81', TT: 36,8 °

Moč chemicky negativní

Klientka v noci spala, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírnější

- 8:30 h - pruritus mírnější, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává
- 12:30 h - Klientka se cítí dobře, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírný
- TK: 130/88, P: 89, TT: 36,4 °C
- 17:30 h - klientka se cítí lépe, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává
TK: 123/88, P: 62, TT: 36,2 °C

Medikace: Essentiale (hepatoprotektivum) 1-1-1 tbl. per os

Ursossan (hepatikum) 0-0-2 tbl. per os

Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1 tbl. per os

Prothazin (antihistaminikum) 0-0-0-1 tbl. per os

Helicid (antiulcerotikum) 20 mg. 1-0-0 tbl. per os

Ferro – folgamma (antianemikum) 1-0-0 tbl. per os

- Ordinance: TK, P 3x denně
Klidový režim
Dieta č. 4
Dnes JS, kyselina močová, celková bílkovina
Biochemické vyšetření krve: ALT - 1,98; AST - 2,56; GGT - 0,20; Celková bílkovina 58,6
Hematologické vyšetření: Hemoglobin 110 g/l; Hematokrit 0,33; Erytrocyty 4,04 x 10¹² l
19. 1. 2017 KO, JS, kyselina močová

5. den

- 6:00 h - TK: 130/ 75, P: 60', TT: 36,5 °C
Klientka v noci spala, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírnější
- 8:30 h - pruritus mírnější, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, mírná bolest v epigastriu, nauzea nepřítomna
- 11:45 h - Klientka se cítí dobře, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírný, bolest v epigastriu již necítí
TK: 128/85, P: 82, TT: 36,8 °
- 18:00 h - slabý pruritus, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, bolest v epigastriu neudává
TK: 120/89, P: 75', TT: 36,8 °C

Medikace: Essentiale (hepatoprotektivum) 1-1-1 tbl. per os

Ursossan (hepatikum) 0-0-2 tbl. per os

Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1 tbl. per os

Prothazin (antihistaminikum) 0-0-0-1 tbl. per os

Helicid (antiulcerotikum) 20 mg. 1-0-0 tbl. per os

Ferro – folgamma (antianemikum) 1-0-0 tbl. per os

- Ordinance: TK, P 3x denně
Klidový režim
Dieta č. 4

6. den

- 6:00 h - TK: 128/ 85, P: 69', TT: 36,4 °C
Pacientka v noci spala, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírný, nekrvácí, VP zachovalá
- 8:30 h - pruritus mírný, pohyby plodu cítí, děloha normotonická, nekrvácí
- 11:30 h - slabý pruritus, pohyby plodu cítí, děloha normotonická, nekrvácí, nauzea nepřítomna, afebrilní
TK: 123/89, P: 82, TT: 36.5 °C
- 18:00 h - slabý pruritus, pohyby plodu cítí, děloha normotonická, nekrvácí, nauzea nepřítomna, afebrilní
TK: 110/87, P:80, TT: 36,5 °C

Medikace: Essentiale (hepatoprotektivum)1-1-1 tbl. per os

Ursossan (hepatikum) 0-0-2 tbl. per os

Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1 tbl. per os

Prothazin (antihistaminikum) 0-0-0-1 tbl. per os

Helicid (antiulcerotikum) 20 mg. 1-0-0 tbl. per os

Ferro – folgamma (antianemikum) 1-0-0 tbl. per os

- Ordinance: TK, P 3x denně
Klidový režim
Dieta č. 4

7. den

- 6:00 h - TK: 110/ 65, P: 68', TT: 36,8 °C
Pacientka v noci spala, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírný, bolesti neudává, plodová voda zachovalá, nekrvácí
- 8:30 pruritus mírný, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, bolest neudává
Hemoglobin 115, Leukocyty 10,9
- 10:30 Klientka propuštěna do domácí péče
Medikace: Essentiale (hepatoprotektivum)1-1-1 tbl. per os

Ursossan (hepatikum) 0-0-2 tbl. per os

Magnesii lactici (tokolytikum) 1-1-1 tbl. per os

Prothazin (antihistaminikum) 0-0-0-1 tbl. per os

Helicid (antiulcerotikum) 20 mg. 1-0-0 tbl. per os

Ferro – folgamma (antianemikum) 1-0-0 tbl. per os

– Ordinance: TK, P 3x denně

Klidový režim

Dieta č. 4

Krevní obraz (dále KO)

Dnes dimise, kontrola laboratorní za týden

6.2.2 Tabulka č. 2

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00132	Akutní bolest	Bolest	Biologičtí původci nemoci	Platná	OD přijata
00093	Únava	Udává pocity únavy	Onemocnění, těhotenství	Platná	OD přijata
00148	Strach	Uvádí obavy	Přirozené	Platná	OD přijata
00004	Riziko infekce	-	Porušení kůže, prostředí se zvýšeným výskytem patogenů	Platná	OD přijata
00198	Narušený vzorec spánku	Změna normálního vzorce spánku	Tělesné omezení	Platná	OD přijata
00214	Zhoršený komfort	Strach, pocit diskomfortu, pocit svědění	Symptomy související s nemocí, nedostatek soukromí	Platná	OD přijata
00161	Snaha zlepšit znalosti	Projevuje zájem učit se, chování odpovídá projeveným znalostem	-	Platná	OD přijata
00047	Riziko narušení integrity kůže	-	Mechanické faktory	Platná	OD přijata

6.2.3 Plán péče

Akutní bolest - 00132

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Třída č. 1 – Tělesný komfort

Určující znaky: bolest

Související faktory: biologičtí původci bolesti

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození, náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Cíle: Klientka dokáže zhodnotit intenzitu bolesti dle škály hodnocení bolesti

Klientka zná důvod bolesti

Klientka zná hodnocení bolesti

Intervence:

- PA pravidelně kontroluje intenzitu bolesti.
- PA pozoruje známky bolesti a aktivně se na ně dotazuje.
- *PA edukuje klientku o hodnocení bolesti dle hodnotící škály bolesti.*
- *PA edukuje klientku o možnosti využití analgetik.*
- PA vede záznam o hodnocení bolesti v dokumentaci.
- *PA vysvětluje důvod bolesti.*
- Při výskytu bolesti PA informuje ošetřujícího lékaře, plní jeho ordinace.
- *PA edukuje klientku možnosti nefarmakologického tlumení bolesti.*

Realizace péče: Při výskytu bolesti v epigastriu jsem uvědomila ošetřujícího lékaře. Klientky jsem se pravidelně ptala a hodnotila intenzitu bolesti. Klientce jsem vysvětlila důvod bolesti. Klientku informuji o možnosti využití nefarmakologických metod tlumení bolesti. Klientku jsem seznámila se škálou bolesti od 0 do 10. Dle ordinace lékaře jsem klientku seznámila s možnostmi užití analgetik, ale klientka je odmítla.

Hodnocení péče: U klientky od 1. dne hospitalizace přetrvával mírný pruritus, který se v průběhu hospitalizace zmírňoval. V průběhu 5. dne si klientka stěžovala na bolest v epigastriu, na kterou však nepožadovala podání analgetik. Klientka byla poučena o možnostech farmakologického a nefarmakologického tlumení bolesti. Klientka byla seznámena se škálou hodnocení bolesti. Další dny bolest neudávala. Intenzita bolesti byla zaznamenávána do dokumentace a byl informován ošetřující lékař.

Únava – 00093

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Třída č. 3 – Rovnováha energie

Určující znaky:

- únava
- uvádí pocit únavy

Související faktory:

- těhotenství
- stres
- onemocnění

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

Cíle: Klientka má zajištěné klidné prostředí pro spánek a odpočinek.

Klientka je informovaná o důležitosti pravidelného spánku a odpočinku.

Klientka je edukovaná o možnostech farmakologického a nefarmakologického tlumení pruritu.

Klientka je informovaná o hygieně nedráždivými kosmetickými prostředky a o časté výměně osobního a ložního prádla.

Intervence:

- PA pozoruje známky únavy u klientky
- PA se dotazuje rodičky na to, jak se cítí
- PA zajistí v pokoji stále čerstvý vzduch občasným vyvětráním
- PA zajistí rodičce klidné a nerušené prostředí pro odpočinek
- *PA edukuje klientku o důležitosti spánku a odpočinku během onemocnění*
- *PA edukuje klientku o možnosti farmakologického tlumení pruritu*
- *PA edukuje klientku o hygieně nedráždivými kosmetickými přípravky*
- *PA doporučí klientce častou výměnu ložního a osobního prádla*
- *Pa doporučí klientce nošení prádla z přírodních materiálů*

Realizace:

Klientce zajišťuji klidný pokoj a neruším ji v odpočinku, pouze pokud to je nezbytně nutné. Pravidelně se dotazuji klientky, zda se cítí odpočatá. Klientku edukuji o důležitosti spánku a odpočinku během onemocnění a doporučím jí časté větrání. Klientce nabízím možnost utlumení

pruritu antihistaminiky a poučím jí o vhodnosti časté výměny ložního a osobního prádla. Klientku také edukuji o vhodnosti užití nedráždivých kosmetických a mycích prostředků.

Hodnocení péče:

Klientky jsme se často ptali na odpočatost a na pocity únavy. Klientka se cítila často unavená, proto často odpočívala během dne a poté se cítila lépe. Klientce bylo doporučeno časté větrání. Klientka využila možnosti podání antihistaminik, po kterém se pruritus zmírnil, až vymizel. Klientce byla doporučena častá výměna ložního a osobního prádla, hygiena nedráždivými kosmetickými přípravky a osobní prádlo z přírodních materiálů. Zdravotnický personál nerušil klientku při odpočinku, pouze pokud to bylo nezbytně nutné.

Strach- 00148

Doména č. 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

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

Určující znaky:

- uvádí obavy
- uvádí strach
- identifikuje předmět strachu
- únava

Související faktory:

- přirozené

Cíle: Klientka je obeznámena s možnostmi léčby.

Klientka je schopná otevřeně hovořit o svých problémech.

Klientka dokáže identifikovat předmět strachu.

Klientka je schopná spolupracovat s PA.

Klientka je informovaná o průběhu hospitalizace.

Intervence:

- *PA podává dostatek informací ohledně hospitalizace a režimu na oddělení rizikového těhotenství.*
- PA navozuje podmínky klidného prostředí.
- PA respektuje přání klientky ohledně návštěvy partnera a rodinných příslušníků.
- *PA se dotazuje klientky, zda všemu rozumí.*

- PA sleduje tělesné projevy strachu
- PA naslouchá klientce a je jí psychickou oporou

Realizace péče:

Klientce vysvětluji režim na oddělení rizikového těhotenství, vysvětluji průběh a účel jednotlivých vyšetření, přičemž zodpovídám klientčiny kladené otázky. Všímám si projevů strachu, zjišťuji jeho příčiny a zvládnání. Klientce umožňujeme návštěvy partnera a rodinných příslušníků kdykoli je to možné.

Hodnocení péče:

Klientce bylo podáno dostatečné množství informací ohledně hospitalizace a režimu na oddělení rizikového těhotenství. Klientce byly navozeny podmínky klidného prostředí a bylo respektováno přání klientky ohledně častých návštěv. Klientka všem podaným informacím rozuměla a nedošlo u ní k tělesným projevům strachu.

Riziko infekce (00004)

Diagnostická doména č. 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů
- nedostatečná primární obrana- invazivní postupy
- stáza tělních tekutin

Cíle: U klientky nedojde ke vniku infekce, u klientky jsou sledovány celkové a místní známky infekce.

Intervence:

- PA dodržuje zásady BOZP.
- PA dodržuje přísně aseptické postupy při všech vyšetřeních.
- PA sleduje celkové a místní známky zánětu- zvýšená teplota, laboratorní známky zánětu, tachykardie.
- PA se podílí na udržování čistého prostředí.
- *PA edukuje klientku o nutnosti hlášení změn stavu a dalších obtíží.*
- *PA edukuje klientku, aby se neškrábala a nedala tak možnost vniku infekce.*
- *PA edukuje klientku o dodržování každodenní hygienické péče.*

- PA edukuje klientku o dodržování zvýšeného hygienického režimu.

- PA edukuje klientku o časté výměně ložního i osobního prádla.

Realizace péče:

U klientky sleduji celkové i místní známky zánětu. Klientku edukuji o zásadách hygieny a o preventivních opářeních před vznikem infekce. Klientku edukuji o dodržování zvýšeného hygienického režimu v nemocnici. Během provádění výkonů dodržuji zásady BOZP a při invazivních výkonech postupuji asepticky. Podílím se na udržování čistého prostředí a poskytuji klientce dostatečné množství čistého prádla. Klientku také edukuji o tom, aby se při pruritu neškrábala a nedošlo tak ke vniku infekce.

Hodnocení péče:

U klientky nedošlo ke vzniku zánětu. Zdravotničtí pracovníci pracovali dle zásad BOZP a při invazivních výkonech pracovali přísně asepticky. U klientky byly sledovány celkové a místní známky zánětu, ke kterému nedošlo. Klientka byla edukována o zásadách hygieny a o zvýšeném hygienickém režimu. U klientky bylo udržováno čisté prostředí a byl jí poskytnut dostatek ložního i osobního prádla. Klientka se neškrábala a využívala možnosti farmakologického tlumení pruritu.

Narušení vzorce spánku (00198)

Diagnostická doména č. 4 - Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Definice:

Časově omezená narušení množství a kvality spánku vlivem vnějších faktorů.

Určující znaky:

- Změna normálního vzorce spánku

Související faktory:

- tělesné omezení

Cíle: Klientka se po spánku cítí odpočatá.

Klientka se neprobouzí v průběhu noci.

Intervence:

- PA edukuje klientku o režimu oddělení rizikového těhotenství.

- PA edukuje klientku o manipulaci s lůžkem a o možnosti použití žaluzií na okně.

- PA se aktivně dotazuje na kvalitu spánku.

- PA umožňuje dostatek soukromí k odpočinku.
- PA edukuje klientku o nevhodnosti některých potravin a nápojů před spánkem.
- PA edukuje o vhodnosti vyvětrání místnosti před spánkem.
- PA edukuje klientku o vhodných nápojích a potravinách před spánkem.
- PA podává ordinovaná antihistaminika a hodnotí jejich účinnost.

Realizace:

Při příjmu klientky na oddělení rizikového těhotenství informuji klientku o režimu tohoto oddělení a ukáži jí manipulaci s lůžkem a žaluziemi na okně. Klientce zajistím dostatečné soukromí a možnost odpočinku. Aktivně se dotazuji na kvalitu spánku a na účinnost podaných antihistaminik. Dále klientku edukuji o vhodných nápojích a potravinách, které nenarušují spánek.

Hodnocení péče:

Klientka je edukována o chodu oddělení, manipulaci s lůžkem a žaluziemi na okně. Klientce bylo zajištěno potřebné soukromí pro možnost odpočinku. Klientka byla také edukována o vhodných a nevhodných nápojích a potravinách před spánkem. Klientka udávala pozitivní účinek podaných antihistaminik a po spánku se cítila odpočatá.

Zhoršený komfort (00214)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Vnímaný nedostatek uvolnění, úlevy a transcendentnosti ve fyzických, psychospirituálních, environmentálních a sociálních dimenzích.

Určující znaky:

- vyjadřuje nespokojenost se situací
- strach
- pocit diskomfortu
- pocit svědění

Související faktory:

- symptomy související s nemocí
- nedostatek soukromí

Cíle: Klientka bude znát a využívat metody vedoucí ke zlepšení komfortu.

Intervence:

- PA zjišťuje, kde klientka potřebuje zlepšit komfort.
- PA vysvětluje klientce manipulaci s polohovatelnou postelí.
- PA edukuje klientku o možnosti farmakologického tlumení bolesti.
- PA edukuje klientku o možnosti farmakologického tlumení pruritu.
- PA edukuje klientku o časté výměně ložního i osobního prádla.
- PA edukuje klientku o dostatečné hygieně a o vhodnosti nedráždivých hygienických prostředků.

Realizace:

Klientka si stěžovala na bolestivost zad zapříčiněnou svým nemocničním lůžkem a na mírnou bolest v epigastriu. Na základě těchto informací zjišťuji, že by chtěla zlepšit tělesný komfort. Klientce jsem vysvětlila manipulaci s polohovatelnou postelí, aby si ji mohla upravovat dle svého uvážení. Dále klientce nabízím možnost farmakologického tlumení bolesti. Klientce nabízím možnost farmakologického tlumení pruritu, které využívá. Klientce doporučím častou výměnu ložního a osobního prádla a edukuji klientku o časté hygieně a doporučím jí nedráždivé hygienické prostředky.

Hodnocení:

Klientka využila polohovatelnou postel, která vedla ke zlepšení komfortu. Klientka nevyužila možnost farmakologického tlumení bolesti v epigastriu. Klientka využila farmakologické tlumení pruritu, po kterém cítila značnou úlevu. Klientce byla doporučena častá výměna ložního a osobního prádla a častá hygiena nedráždivými kosmetickými prostředky, kterou dodržovala.

Snaha zlepšit znalosti (00161)

Diagnostická doména č. 5 – Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

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

Určující znaky:

- Chování odpovídá projeveným znalostem.
- Projevuje zájem učit se.

Cíle: Klientka je seznámena s chodem oddělení rizikového těhotenství

Klientka rozumí informacím týkajícím se jejího zdravotního stavu.

Klientka dodržuje stanovený léčebný režim.

Intervence:

- PA edukuje klientku o chodu oddělení rizikového těhotenství
- PA edukuje klientku o signalizačním zařízení a manipulaci s ním.
- PA edukuje klientku o nemocničním řádu, řádu oddělení.
- PA edukuje klientku o možnosti uložení cenností.
- PA edukuje klientku o důležitosti dodržování klidového režimu a dietního opatření.
- PA při edukaci používá terminologii srozumitelnou pro nezdravotnického pracovníka.
- PA zjišťuje klientčinu informovanost týkající se zdravotního stavu a léčby.
- PA se dotazuje na srozumitelnost podaných informací.
- PA edukuje klientku o možných vedlejších účincích podaných léků

Realizace péče:

Klientku přivádím na pokoj, ukazuji jí signalizační zařízení, sprchu, toaletu, lůžko a skříň k uložení osobních věcí. Dále klientce ukazuji informační tabuli s řádem oddělení, nemocničním řádem a právy pacientů. Klientku edukuji o dodržování klidového a léčebného režimu. Klientku edukuji o nutnosti hlášení změn v jejím zdravotním stavu. Klientku seznamuji s dietním režimem a označením její diety. Dotazuji se klientky, zda potřebuje další informace, nebo nějaké zopakovat.

Hodnocení péče:

Klientka byla seznámena se svým pokojem, chodem oddělení, právy pacientů a řádem nemocnice. Klientka dodržovala klidový režim, dietní režim a léčebný režim. Klientka byla seznámena s nutností hlášení změn ve svém zdravotním stavu. Klientka byla obeznámena se svým zdravotním stavem a dietním režimem.

Riziko narušení integrity kůže (00047)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice:

Riziko změny epidermis, nebo dermis

Rizikové faktory:

- mechanické faktory

Cíle: U klientky nedojde k narušení integrity tkáně.

Klientka je edukovaná o možném riziku narušení integrity tkáně.

Klientka zná možnosti tlumení pruritu.

Intervence:

- PA dodržuje zásady BOZP.
- PA monitoruje celkové a místní známky zánětu- zvýšená teplota, laboratorní známky zánětu, tachykardie.
- *PA edukuje klientku o možnosti a důvodu narušení integrity tkáně.*
- *PA edukuje klientku o možnosti farmakologického tlumení pruritu.*
- *PA edukuje klientku, aby se neškrábala a využila farmakologických metod tlumení pruritu.*
- *PA doporučí klientce častou hygienu, výměnu ložního a osobního prádla.*

Realizace:

Klientku informuji o možnosti a důvodu narušení integrity tkáně. U klientky sleduji celkové a místní známky zánětu. Klientku edukuji o možnostech farmakologického tlumení pruritu, které využívá. Doporučuji klientce, aby se neškrábala, dodržovala každodenní hygienu nedráždivými kosmetickými přípravky a vyměňovala si osobní prádlo.

Hodnocení:

Klientka byla informována o možnosti a důvodu narušení integrity tkáně. U klientky nedošlo ke vzniku zánětlivé reakce. Klientka byla dále edukována o možnostech tlumení pruritu, kterých využila. Klientce bylo doporučeno, aby se neškrábala, dodržovala každodenní hygienu a vyměňovala si osobní prádlo.

6.3 Kazuistika č. 3

Klientka H. M., 36 let. 34. týden gravidity, přeložena dne 6. 3. 2017 na oddělení rizikového těhotenství pro cholestatickou hepatózu. Přeložena ze zdravotnického zařízení nižšího typu pro elevaci jaterního souboru a pruritus celého těla, jinak laboratorní vyšetření v normě.

ALT: 10,44

AST: 2,97

Klientka je II. gravida, II. para, po spontánní koncepci. V děloze jeden živý plod, PPHL, post. 1., placenta ve fundu vzadu, euhydramnion, prvotrimestrální screening v normě, oGTT v normě, GBS neodebráno, klientka pohyby plodu cítí, nešpiní, nekrvácí.

Rodička je vdaná, státní občanství české, vzdělání vysokoškolské. Klientka žije se svým manželem v rodinném domě.

Vyšetření při příjmu

- OP při příjmu 152'
- výška 175 cm, váha 89 (v těhotenství přibyla 12 kg)
- TT: 36,8 °C, TK: 120/85
- HKK a DKK bez otoků, s varixy
- PP cítí pravidelné, KD nemá, odtok VP neudává, nekrvácí

Zevní vyšetření - pánevní rozměry: 25 – 28 – 30 - 21 cm, pánev prostorná

- děloha normotonická, podélně ovoidní, děložní fundus dosahuje mezi pupek a processus xiphoideus, SF 33 cm, PPH, postavení I. obyčejné, linea fusca je přítomna, pupeční jizva vtažená

Vnitřní vyšetření - pochva prostorná, velká část nad vchodem, hrdlo sakrálně pro špičku prstu, hlavička naléhá na vchod, VP zachována, nekrvácí, PP cítí dobře, OP 152'

Výsledky vyšetření z prenatální poradně

- KS, Rh faktor - A pozitivní
- GBS nevyšetřeno
- BWR negativní, HIV negativní, HbsAg negativní
- KO – v normě
- oGTT – v normě

Anamnéza

OA: běžné dětské choroby

- dieta 4s

- kouří, ale v těhotenství přestala, alkohol v těhotenství nepije

- dieta č. 4s

- používá brýle na čtení

RA: matka karcinom prsu

FA: s ničím se neléčí

AA: neguje

GA: menarche ve 14 letech, cyklus pravidelný, porody 1 - indukovaný porod pro cholestatickou hepatózu - děvče 3050, porod bez komplikací, hormonální léčbu neužívá

- AB: 0

- UUT: 0

- PM: neví

- TP dle PM: neznámý

- TP dle UZ: 22. 4. 2017

- gynekologické onemocnění: 0

Transfuze: 0

Úrazy: 0

Abúzus: 0

6.3.1 Posouzení současného stavu potřeb dle klasifikace NANDA II. International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka svůj zdravotní stav hodnotí jako zhoršený, s podobným onemocněním se setkala v předchozím těhotenství. Aby si udržela svůj zdravotní stav, tak se snaží se zdravě stravovat, jezdí na lyžích, pracuje na zahrádce. Klientka je kuřačkou, ale během těhotenství nekouří, alkohol pije příležitostně, v těhotenství však nikoli. Selfmonitoring prsů prování pravidelně. Na gynekologické prohlídky chodí pravidelně 1x ročně, stejně tak prenatalní poradnu navštěvuje od 8. týdne těhotenství. Lékařskými nařízeními a doporučením se striktně řídí. V těhotenství neabsolvovala kurzy psychoprophylaktické přípravy, v minulém však ano. Klientka si přeje podávání podrobných informací o svém zdravotním stavu včetně konzultace všech postupů.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka dodržuje jaterní dietu číslo 4s s přísným omezením tuků. V chuti k jídlu nepocítuje žádnou změnu a dietu přijímá spíše pozitivně. Typický denní příjem jídla se skládá ze snídaně,

oběda a večeře. Klientka je schopná se najíst sama, poruchy při polykání neudává. Denní příjem tekutin činí 2- 3 litru čaje a minerální vody. Klientka nepocítuje zvýšený pocit žízně. Poranění kůže a sliznic se hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka neudává potíže související s močením, ani problém s vyprazdňováním stolice. Klientka udává tmavou moč a světlou stolicí. Vyprazdňování stolice probíhá pravidelně denně. Obvyklá doba vyprazdňování je ráno. Stolice je bez příměsí krve a hlenu. Prostředky podporující vyprazdňování stolice klientka neužívá. Zvracení se během těhotenství objevovalo do osmého týdne gravidity občasně. Klientka nepocítuje zvýšené pocení.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Klientka před otěhotněním necvičila, pouze absolvovala procházky se svou dcerou a pracovala na zahrádce. Těhotenského cvičení se nezúčastnila. Volný čas tráví aktivně venku na zahrádce na čerstvém vzduchu, aktivně se připravuje na příchod svého druhého potomka a chodí s dcerou do mateřského klubu. V noci se budí kvůli svědění kůže a poté se cítí nevyspalá. Žádné léky na spaní neužívá.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání/poznání

Klientka uvádí problémy se zrakem, se sluchem ani čichem problém nemá. Jako kompenzační pomůcku používá brýle na čtení. Svou paměť hodnotí jako neporušenou. Klientka chápe myšlenky a všechny položené otázky a je orientována místem, časem i v prostoru.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sama sebe

Klientka hodnotí sebe sama jako optimistu a vždy si důvěřuje. Se svým vzhledem je celkem spokojená. Klientka udává strach o sebe a své nenarozené dítě z důvodu současného onemocnění a hospitalizace. K odstranění pocitu strachu jí pomáhá kontakt s rodinou a přáteli. Pocity úzkosti a deprese klientka neudává.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientčino nejvyšší dosažené vzdělání je základní a pracuje jako prodavačka v supermarketu. Se svým povoláním není vůbec spokojená. Klientka je vdaná, bydlí s manželem, dcerou a psem v rodinném domě. Rodinné problémy neudává, její rodina jeví zájem a pomáhá jí v graviditě. Kontakty s lidmi má rodička často, nejčastěji se svou rodinou, a přáteli. Své chování k ostatním lidem hodnotí jako přátelské. Po propuštění je péče zajištěna jejím manželem.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální potíže klientka neudává, pohlavní styk měla i během gravidity. Menarche měla ve 14 letech s pravidelným cyklem 28/4, normální intenzity, bolestivé. Hormonální antikoncepci nikdy neužívala. Klientka je těhotná podruhé. Klientka pravidelně navštěvuje prenatalní poradnu od 8. týdne gravidity. Spontánní potrat ani umělé ukončení těhotenství klientka neprodělala. Hormonální léčbu nepodstoupila, stejně tak ani gynekologické operace.

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

Klientka hodnotí své chování k druhým lidem jako asertivní a vstřícné, napětí prožívá výjimečně. Ke snížení napětí klientce pomáhá rodina, přátelé, a dostatek spánku. Žádnou určitou strategii zvládání těžkostí klientka neudává.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Na nejvyšší příčku žebříčku hodnot řadí zdraví, následně rodinu, peníze, práce, zájmy, cestování a víra. Životním cílem je šťastná, spokojená a zdravá rodina a dobrá finanční situace. Náboženská víra pro klientku není důležitou hodnotou, je ateista.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Alergická reakce se u klientky nikdy nevyskytla. Riziko infekce u klientky hrozí z důvodu zavedení flexily a pruritu kůže souvisejícího s případným poškozením kožní integrity.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Klientka vnímá pruritus plosek dlaní, nohou i celého těla. Po podání antihistaminik pruritus ustupuje. Nausea není přítomna.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Klientka udává, že její růst a vývoj probíhal v normě a celkově prospívala. Nedošlo u ní k regresi ani k nesouměrnému růstu.

Průběh hospitalizace:

0. den

- Fyzikální vyšetření: TK: 120/85
P: 70'
TT: 36,8 °C

Váha: 89 kg

Výška: 175 cm

- Subjektivně: pruritus celého těla, zejména plosek rukou a nohou
- Objektivně: děloha normotonická, DK bez otoků, varixi OPP 152'

Medikace: Essenciale forte (hepatoprotektivum) 2-2-2

Flavobiol (hepatoprotektivum) 2-2-2-2

Urssosan (hepatikum) 1-1-0

Dithiaden (antihistaminikum) 1-0-1 při pruritu

Samyr 400 mg + 100 ml F1/1 i.v. po 12 hodinách

- Ordinace: TK, P, TT 3x denně

Klientka je poučena o sledování pohybů plodu, abnormality hlásí porodní asistentce, poučena.

Klidový režim

Dieta č. 4s

Moč chemicky - negativní

CTG 18 h - fyziologické

17:00 statim odběry KO - trombocyty 11,2; urea - norma; kreatinin - norma; kyselina močová - norma; ALT - 11,0; ALP - 2,4; AST - 2,97; GMT - norma; bilirubin - 22; LDH - norma; celková bílkovina - norma; fibrinogen - 6.32; albumin - norma; D - DIMERY 1001; Antitrombin - 136.

Kultivační výtěr z vaginy/cervixu: Candida albicans masivně

Serologie EBV, CMV- negativní

1. den

- 6:00 h - TK: 110/60, P: 60', TT: 36,8 °C

Klientka v noci spala, bolesti neudává, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus celého těla mírný

- 8:00 h - Subjektivně: slabý pruritus, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává
- 12:00 h - TK: 115/65, P: 60', TT: 36,8 °C
- 17:00 h - Klientka se cítí lépe, svědění mírné, bolest, kontrakce neudává, pohyby plodu cítí
- 19:00 h - TK: 110/60, P: 60', TT: 36,8 °C Klientka se cítí dobře, svědění mírné intenzity, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává

Medikace: Essenciale forte (hepatoprotektivum) 2-2-2 tbl. per os

Flavobiol (hepatoprotektivum) 2-2-2-2 tbl. per os

Urssosan (hepatikum) 1-1-0 tbl. per os

Dithiaden (antihistaminikum) 1-0-1 tbl. per os při pruritu

Samyr 400 mg + 100 ml F1/1 i.v. po 12-ti hodinách

- Ordinace: TK, P, TT 3x denně
Klientka je poučena o sledování pohybů plodu, abnormality hlásí porodní asistentce, poučena.
Klidový režim
Dieta č. 4s
Moč chemicky - negativní
CTG 18 h - fyziologické
UZ břicha - Játra nezvětšena, přiměřené echogenity, homogenní, bez ložisek.
Žlučník prostornější, ale stále v mezích normy. Není dilatace žlučových cest.
Obě ledviny přiměřené velikosti, močový měchýř naplněn minimálně. Střevní kličky bez patologie, bez průkazu volné tekutiny v dutině břišní.

2. den

- 6:00 h - TK: 110/ 80, P: 70', TT: 36,6 °C
Pacientka v noci spala, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírný
- 8:20 h - pruritus mírný, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává
CTG záznam 8:57-9:43 fyziologický
- 12:00 h - TK: 128/75, P: 65', TT: 36,8 °C
- 17:25 h - klientka se cítí dobře, pruritus mírnější, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává
- 19:00 h - TK: 110/60, P: 60', TT: 36,8 °C subjektivně dnes pruritus intenzivnější, kontrakce neudává, pohyby plodu cítí
Medikace: Essenciale forte (hepatoprotektivum) 2-2-2 tbl. per os
Lagosa (hepatoprotektivum) 2-2-2-2 tbl. per os
Urssosan (hepatikum) 1-1-0 tbl. per os
Dithiaden (antihistaminikum) 1-0-1 tbl. per os při pruritu
Samyr 400 mg + 100 ml F1/1 i.v. po 12-ti hodinách
- Ordinace: TK, P, TT 3x denně
Klientka je poučena o sledování pohybů plodu, abnormality hlásí porodní asistentce, poučena.
Klidový režim
Dieta č. 4s
Moč chemicky- negativní
CTG 18 h - fyziologické
UZ biometrie, flowmetrie - v mezích normy

3. den

- 6:00 h - TK: 130/ 75, P: 85', TT: 36,6 °C
Pacientka v noci spala, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírnější
- 8:00 h - pruritus mírnější po podání Dithiadenu, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává
- 12:00 h - TK: 130/ 75, P: 85', TT: 36,6 °C
- 17:00 h - klientka se cítí dobře, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, mírné svědění

Medikace: Essenciale forte (hepatoprotektivum) 2-2-2 tbl. per os

Lagosa (hepatoprotektivum) 2-2-2-2 tbl. per os

Urssosan (hepatikum) 1-1-0 tbl. per os

Dithiaden (antihistaminikum) 1-0-1 tbl. per os při pruritu

Samyr 400 mg + 100 ml F1/1 i.v. po 12-ti hodinách

– Ordinace: TK, P, TT 3x denně

Klientka je poučena o sledování pohybů plodu, abnormality hlásí porodní asistentce, poučena.

Klidový režim

Dieta č. 4s

CTG 18 h- fyziologické

Statim odběry KO; hemoglobin 113; Trombocyty 11,6; ALT - 11,40; AST - 2,85; ALP - 2,69; urea - norma; kreatinin - norma; kyselina močová - norma

4. den

– 6:00 h - TK: 137/ 100, P: 81', TT: 36,8 °

Klientka v noci spala, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírnější

– 8:30 h - pruritus mírnější, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává

– 12:30 h - Klientka se cítí dobře, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírný
TK: 130/88, P: 89, TT: 36,4 °C

– 17:30 h - TK: 123/88, P: 62, TT: 36,2 °C klientka se cítí dobře, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává

Medikace: Essenciale forte (hepatoprotektivum) 2-2-2 tbl. per os

Lagosa (hepatoprotektivum) 2-2-2-2 tbl. per os

Urssosan (hepatikum) 1-1-0 tbl. per os

Dithiaden (antihistaminikum) 1-0-1 tbl. per os při pruritu

Samyr 400 mg + 100 ml F1/1 i.v. po 12-ti hodinách

Macmiror (antimykotikum) 0-0-2

– Ordinace: TK, P, TT 3x denně

Klientka je poučena o sledování pohybů plodu, abnormality hlásí porodní asistentce, poučena.

Klidový režim

Dieta č. 4s

CTG 18 h - fyziologické

5. den

– 6:00 h - TK: 110/ 72, P: 73', TT: 36,7 °C

Pacientka v noci spala, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírný

– 8:30 h - pruritus mírný, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, nauzea nepřítomna

- 11:45 h - TK: 125/85, P: 80, TT: 36,8 °
 - Klientka se cítí dobře, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírný
 - 18:00 h - TK: 120/85, P: 71', TT: 36,8 °C
 - slabý pruritus, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, nekrvácí
- Medikace: Essenciale forte (hepatoprotektivum) 2-2-2 tbl. per os
- Lagosa (hepatoprotektivum) 2-2-2-2 tbl. per os
- Urssosan (hepatikum) 1-1-0 tbl. per os
- Dithiaden (antihistaminikum) 1-0-1 tbl. per os při pruritu
- Samyr 400 mg + 100 ml F1/1 i.v. po 12-ti hodinách
- Macmiror (antimykotikum) 0-0-2
- Ordinance: TK, P, TT 3x denně
- Klientka je poučena o sledování pohybů plodu, abnormality hlásí porodní asistentce, poučena.
- Klidový režim
- Dieta č. 4s
- CTG v 6 a 18 h - fyziologické

6. den

- 6:00 h - TK: 105/ 65, P: 70', TT: 36,5 °C
- Pacientka v noci spala, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírný, nekrvácí, VP zachovalá
- 8:30 h - pruritus mírný, pohyby plodu cítí, děloha normotonická, nekrvácí
 - 11:30 h - mírný pruritus, pohyby plodu cítí, děloha normotonická, nekrvácí, nauzea nepřítomna, afebrilní
 - 12:00 h - TK: 120/60, P: 85, TT: 36,7 °C
 - 18:00 h - TK: 110/87, P:80, TT: 36,5 °C
- mírný pruritus, pohyby plodu cítí, děloha normotonická, nekrvácí, nauzea nepřítomna, afebrilní
- Medikace: Essenciale forte (hepatoprotektivum) 2-2-2 tbl. per os
- Lagosa (hepatoprotektivum) 2-2-2-2 tbl. per os
- Urssosan (hepatikum) 1-1-0 tbl. per os
- Dithiaden (antihistaminikum) 1-0-1 tbl. per os při pruritu
- Samyr 400 mg + 100 ml F1/1 i.v. po 12-ti hodinách
- Macmiror (antimykotikum) 0-0-2
- Ordinance: TK, P, TT 3x denně
- Klientka je poučena o sledování pohybů plodu, abnormality hlásí porodní asistentce, poučena

Klidový režim
Dieta č. 4s
CTG v 6 a 18 h - fyziologické

7. den

- 6:00 h - TK: 120/ 65, P: 59', TT: 36,8 °C
Pacientka v noci spala, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, pruritus mírný, udává od večera mírnou bolest v epigastriu a cefaleu, plodová voda zachovalá, nekrvácí
- 8:30 pruritus mírný, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, bolest mírná
- 12:00 h – TK: 128/82, P: 55, TT: 36,8 °C
- 10:30 Klientka se cítí dobře, pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, přetrvává mírný pruritus, nekrvácí
- 18:00 h - TK: 110/87, P:80, TT: 36,5 °C
mírný pruritus, pohyby plodu cítí, děloha normotonická, nekrvácí, mírná bolest v epigastriu, nauzea nepřítomna, afebrilní
Medikace: Essenciale forte (hepatoprotektivum) 2-2-2 tbl. per os
Lagosa (hepatoprotektivum) 2-2-2-2 tbl. per os
Urssosan (hepatikum) 1-1-0 tbl. per os
Dithiaden (antihistaminikum) 1-0-1 tbl. per os při pruritu
Samyr 400 mg + 100 ml F1/1 i.v. po 12-ti hodinách
Macmiror (antimykotikum) 0-0-2
- Ordinance: TK, P, TT 3x denně
Klientka je poučena o sledování pohybů plodu, abnormality hlásí porodní asistentce, poučena.
Klidový režim
Dieta č. 4s
CTG v 6 a 18 h - fyziologické

6.3.2 Tabulka č. 3

Kód	Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00132	Akutní bolest	Bolest	Biologičtí původci nemoci	Platná	OD přijata
00093	Únava	Udává pocity únavy	Onemocnění, těhotenství	Platná	OD přijata
00148	Strach	Uvádí obavy	Přírozené	Platná	OD přijata
00004	Riziko infekce	-	Porušení kůže, prostředí se zvýšeným výskytem patogenů	Platná	OD přijata
00214	Zhoršený komfort	Strach, pocit diskomfortu, pocit svědění	Symptomy související s nemocí, nedostatek soukromí	Platná	OD přijata
00161	Snaha zlepšit znalosti	Projevuje zájem učit se, chování odpovídá projeveným znalostem	-	Platná	OD přijata
00191	Narušený vzorec spánku	Změna normálního vzorce spánku	Tělesné omezení	Platná	OD přijata
00047	Riziko narušení integrity kůže	-	Mechanické faktory	Platná	OD přijata

6.3.3 Plán péče

Akutní bolest - 00132

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Třída č. 1 – Tělesný komfort

Určující znaky: bolest

Související faktory: biologičtí původci bolesti

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciaálního poškození tkáně nebo popsáný pomocí termínů pro takové poškození, náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Cíle: Klientka dokáže zhodnotit intenzitu bolesti dle škály hodnocení bolesti

Klientka zná důvod bolesti

Klientka zná hodnocení bolesti

Intervence:

- PA pravidelně kontroluje intenzitu bolesti.
- PA pozoruje známky bolesti a aktivně se na ně dotazuje.
- *PA edukuje klientku o hodnocení bolesti dle hodnotící škály bolesti.*
- *PA edukuje klientku o možnosti využití analgetik.*
- PA vede záznam o hodnocení bolesti v dokumentaci.
- *PA vysvětluje důvod bolesti.*
- Při výskytu bolesti PA informuje ošetřujícího lékaře, plní jeho ordinace.
- *PA edukuje klientku možnosti nefarmakologického tlumení bolesti.*

Realizace péče: Při výskytu bolesti v epigastriu uvědomuji ošetřujícího lékaře. Klientky se pravidelně ptám a hodnotím intenzitu bolesti. Klientce vysvětluji důvod bolesti. Klientku informuji o možnosti využití nefarmakologických metod tlumení bolesti. Klientku seznámila se škálou bolesti od 0 do 10. Dle ordinace lékaře klientku seznamuji s možností užití analgetik, ale klientka je odmítá.

Hodnocení péče: U klientky přetrvával mírný pruritus, který se v průběhu hospitalizace neustal, pouze se zmírnil po podání antihistaminik. Od 7. dne si klientka stěžovala na bolest v epigastriu, na kterou však nepožadovala podání analgetik. Klientka byla poučena o možnostech farmakologického a nefarmakologického tišení bolesti. Klientka byla seznámena se škálou hodnocení bolesti. Další dny mírná bolest přetrvávala. Intenzita bolesti byla zaznamenávána do dokumentace a byl informován ošetřující lékař.

Únava – 00093

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Třída č. 3 – Rovnováha energie

Určující znaky:

- únava
- uvádí pocit únavy

Související faktory:

- těhotenství
- stres
- onemocnění

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

Cíle: Klientka má zajištěné klidné prostředí pro spánek a odpočinek.

Klientka je informovaná o důležitosti pravidelného spánku a odpočinku.

Klientka je edukovaná o možnostech farmakologického a nefarmakologického tlumení pruritu.

Klientka je informovaná o hygieně nedráždivými kosmetickými prostředky a o časté výměně osobního a ložního prádla.

Intervence:

- PA pozoruje známky únavy u klientky
- PA se dotazuje rodičky na to, jak se cítí
- PA zajistí v pokoji stále čerstvý vzduch občasným vyvětráním
- PA zajistí rodičce klidné a nerušené prostředí pro odpočinek
- *PA edukuje klientku o důležitosti spánku a odpočinku během onemocnění*
- *PA edukuje klientku o možnosti farmakologického tlumení pruritu*
- *PA edukuje klientku o hygieně nedráždivými kosmetickými přípravky*
- *PA doporučí klientce častou výměnu ložního a osobního prádla*
- *Pa doporučí klientce nošení prádla z přírodních materiálů*

Realizace:

Klientce zajišťuji klidný pokoj a neruším ji v odpočinku, pouze pokud to je nezbytně nutné. Pravidelně se dotazuji klientky, zda se cítí odpočatá. Klientku edukuji o důležitosti spánku a odpočinku během onemocnění a doporučím jí časté větrání. Klientce nabízím možnost utlumení

pruritu antihistaminiky a poučím jí o vhodnosti časté výměny ložního a osobního prádla. Klientku také edukuji o vhodnosti užití nedráždivých kosmetických a mycích prostředků.

Hodnocení péče:

Klientky jsme se často ptali na odpočatost a na pocity únavy. Klientka byla občas unavená, proto odpočívala během dne a poté se cítila lépe. Klientce bylo doporučeno časté větrání. Klientka využila možnosti podání antihistaminik, po kterém se pruritus zmírnil, ale nevymizel. Klientce byla doporučena častá výměna ložního a osobního prádla, hygiena nedráždivými kosmetickými přípravky a osobní prádlo z přírodních materiálů. Zdravotnický personál nerušil klientku při odpočinku, pouze pokud to bylo nezbytně nutné.

Strach- 00148

Doména č. 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

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

Určující znaky:

- uvádí obavy
- uvádí strach
- identifikuje předmět strachu
- únava

Související faktory:

- přirozené

Cíle: Klientka udává snížení pocitu strachu.

Klientka spolupracuje s PA.

Klientka je informovaná o průběhu hospitalizace.

Intervence:

- *PA podává dostatek informací ohledně hospitalizace a režimu na oddělení rizikového těhotenství.*
- PA navozuje podmínky klidného prostředí.
- PA respektuje přání klientky ohledně návštěvy partnera a rodinných příslušníků.
- *PA se dotazuje klientky, zda všemu rozumí.*
- PA sleduje tělesné projevy strachu
- *PA naslouchá klientce a je jí psychickou oporou*

Realizace péče:

Klientce vysvětluji režim na oddělení rizikového těhotenství, vysvětluji průběh a účel jednotlivých vyšetření, přičemž zodpovídám klientčiny kladené otázky. Všímám si projevů strachu, zjišťuji jeho příčiny a zvládání. Klientce umožňujeme návštěvy manžela, rodinných příslušníků a přátel kdykoli je to možné.

Hodnocení péče:

Klientce bylo podáno dostatečné množství informací ohledně hospitalizace a režimu na oddělení rizikového těhotenství. Klientce byly navozeny podmínky klidného prostředí a bylo respektováno přání klientky ohledně častých návštěv. Klientka všem podaným informacím rozuměla a nevyskytovaly se u ní k tělesné projevy strachu.

Riziko infekce (00004)

Diagnostická doména č. 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů
- nedostatečná primární obrana

Cíle: U klientky nedojde ke vniknutí infekce, u klientky jsou sledovány celkové a místní známky infekce

Intervence:

- PA dodržuje zásady BOZP při všech vyšetřeních.
- PA dodržuje přísně aseptické postupy při všech vyšetřeních.
- PA sleduje celkové a místní známky zánětu - zvýšená teplota, laboratorní známky zánětu, tachykardie.
- PA se podílí na udržování čistého prostředí.
- PA edukuje klientku o nutnosti hlášení změn stavu a dalších obtíží.
- PA edukuje klientku, aby se neškrábala a nedala tak možnost vniknutí infekce.
- PA edukuje klientku o dodržování každodenní hygienické péče.
- PA edukuje klientku o dodržování zvýšeného hygienického režimu.
- PA edukuje klientku o časté výměně ložního i osobního prádla.

Realizace péče:

U klientky sleduji celkové i místní známky zánětu. Klientku edukuji o zásadách hygieny a o preventivních opářeních před vznikem infekce. Klientku edukuji o dodržování zvýšeného hygienického režimu v nemocnici. Během provádění výkonů dodržuji zásady BOZP a při invazivních výkonech postupuji asepticky. Podílím se na udržování čistého prostředí a poskytuji klientce dostatečné množství čistého prádla. Klientku také edukuji o tom, aby se při pruritu neškrábala a nedošlo tak ke vniku infekce.

Hodnocení péče:

U klientky nedošlo ke vzniku zánětu. Zdravotničtí pracovníci pracovali dle zásad BOZP a při invazivních výkonech pracovali přísně asepticky. U klientky byly sledovány celkové a místní známky zánětu, ke kterému nedošlo. Klientka byla edukována o zásadách hygieny a o zvýšeném hygienickém režimu. U klientky bylo udržováno čisté prostředí a byl jí poskytnut dostatek ložního i osobního prádla. Klientka se neškrábala a využívala možnosti farmakologického tlumení pruritu.

Zhoršený komfort (00214)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Vnímáný nedostatek uvolnění, úlevy a transcendentnosti ve fyzických, psychospirituálních, environmentálních a sociálních dimenzích.

Určující znaky:

- vyjadřuje nespokojenost se situací
- strach
- pocit diskomfortu
- pocit svědění

Související faktory:

- symptomy související s nemocí
- nedostatek soukromí

Cíle: Klientka bude znát a využívat metody vedoucí ke zlepšení komfortu.

Intervence:

- PA zjišťuje, kde klientka potřebuje zlepšit komfort.
- PA vysvětluje klientce manipulaci s polohovatelnou postelí.
- PA edukuje klientku o možnosti farmakologického tlumení pruritu.

- PA edukuje klientku o časté výměně ložního i osobního prádla.

- PA edukuje klientku o dostatečné hygieně a o vhodnosti neдрáždivých hygienických prostředků.

Realizace:

Klientka si stěžovala na diskomfort zapříčiněný svým nemocničním lůžkem. Na základě těchto informací zjišťuji, že by chtěla zlepšit tělesný komfort. Klientce jsem vysvětlila manipulaci s polohovatelnou postelí, aby si ji mohla upravovat dle svého uvážení. Klientce nabízím možnost farmakologického tlumení pruritu, které využívá. Klientce doporučím častou výměnu ložního a osobního prádla a edukuji klientku o časté hygieně a doporučím jí neдрáždivé hygienické prostředky.

Hodnocení:

Klientka využila polohovatelnou postel, která vedla ke zlepšení komfortu. Klientka využila farmakologické tlumení pruritu, po kterém cítila trochu úlevu. Klientce byla vysvětlena manipulace s polohovatelným lůžkem, které používala. Klientce byla doporučena častá výměna ložního a osobního prádla a častá hygiena neдрáždivými kosmetickými prostředky, kterou dodržovala.

Snaha zlepšit znalosti (00161)

Diagnostická doména č. 5 – Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

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

Určující znaky:

- Chování odpovídá projeveným znalostem.
- Projevuje zájem učít se.

Cíle: Klientka je seznámena s chodem oddělení rizikového těhotenství.

Klientka rozumí informacím týkajícím se jejího zdravotního stavu.

Klientka dodržuje stanovený léčebný režim.

Intervence:

- PA edukuje klientku o chodu oddělení rizikového těhotenství.
- PA edukuje klientku o signalizačním zařízení a manipulaci s ním.

- PA edukuje klientku o nemocničním řádu, řádu oddělení.
- PA edukuje klientku o možnosti uložení cenností.
- PA edukuje klientku o důležitosti dodržování klidového režimu a dietního opatření.
- PA při edukaci používá terminologii srozumitelnou pro nezdravotnického pracovníka.
- PA zjišťuje klientčinu informovanost týkající se zdravotního stavu a léčby.
- PA se dotazuje na srozumitelnost podaných informací.
- PA edukuje klientku o možných vedlejších účincích podaných léků.

Realizace péče:

Klientku přivádím na pokoj, ukazuji jí signalizační zařízení, sprchu, toaletu, lůžko a skříň k uložení osobních věcí. Dále klientce ukazuji informační tabuli s řádem oddělení, nemocničním řádem a právy pacientů. Klientku edukuji o dodržování klidového a léčebného režimu a o nutnosti hlášení změn v jejím zdravotním stavu. Klientku seznamuji s dietním režimem a označením její diety číslo 4. Dotazuji se klientky, zda potřebuje další informace, nebo nějaké zopakovat.

Hodnocení péče:

Klientka byla seznámena se svým pokojem, signalizačním zařízením, chodem oddělení, právy pacientů a řádem nemocnice. Klientka byla edukována o klidovém režimu, který dodržovala. Klientka dodržovala také dietní režim a léčebný režim. Klientka byla seznámena s nutností hlášení změn ve svém zdravotním stavu. Klientka byla obeznámena se svým zdravotním stavem. Klientka byla často tázána, zda všemu rozumí a nepotřebuje některé informace zopakovat.

Narušení vzorce spánku (00198)

Diagnostická doména č. 4- Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Definice:

Časově omezená narušení množství a kvality spánku vlivem vnějších faktorů.

Určující znaky:

- Změna normálního vzorce spánku

Související faktory:

- tělesné omezení

Cíle: Klientka se po spánku cítí odpočatá.

Klientka se neprobouzí v průběhu noci.

Intervence:

- PA edukuje klientku o režimu oddělení rizikového těhotenství.
- PA edukuje klientku o manipulaci s lůžkem a o možnosti použití žaluzií na okně.
- PA se aktivně dotazuje na kvalitu spánku.
- PA umožňuje dostatek soukromí k odpočinku.
- PA edukuje klientku o nevhodnosti některých potravin a nápojů před spánkem.
- PA edukuje o vhodnosti vyvětrání místnosti před spánkem.
- PA edukuje klientku o vhodných nápojích a potravinách před spánkem.
- PA podává ordinovaná antihistaminika a hodnotí jejich účinnost.

Realizace:

Při příjmu klientky na oddělení rizikového těhotenství informuji klientku o režimu tohoto oddělení a ukáži jí manipulaci s lůžkem a žaluziemi na okně. Klientce zajistím dostatečné soukromí a možnost odpočinku. Aktivně se dotazuji na kvalitu spánku a na účinnost podaných antihistaminik. Dále klientku edukuji o vhodných nápojích a potravinách, které nenarušují spánek.

Hodnocení péče:

Klientka je edukována o chodu oddělení, manipulaci s lůžkem a žaluziemi na okně. Klientce bylo zajištěno potřebné soukromí pro možnost odpočinku. Klientka udávala pozitivní účinek podaných antihistaminik a po spánku se cítila odpočatá.

Riziko narušení integrity kůže (00047)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice:

Riziko změny epidermis, nebo dermis

Rizikové faktory:

- mechanické faktory

Cíle: U klientky nedojde k narušení integrity tkáně.

Klientka je edukována o možném riziku narušení integrity tkáně.

Klientka zná možnosti tlumení pruritu.

Intervence:

- PA dodržuje zásady BOZP.
- PA monitoruje celkové a místní známky zánětu- zvýšená teplota, laboratorní známky zánětu, tachykardie.
- *PA edukuje klientku o možnosti a důvodu narušení integrity tkáně.*
- *PA edukuje klientku o možnosti farmakologického tlumení pruritu.*
- *PA edukuje klientku, aby se neškrábala a využila farmakologických metod tlumení pruritu.*
- *PA doporučí klientce častou hygienu, výměnu ložního a osobního prádla.*

Realizace:

Klientku informuji o možnosti a důvodu narušení integrity tkáně. U klientky sleduji celkové a místní známky zánětu. Klientku edukuji o možnostech farmakologického tlumení pruritu, které využívá. Doporučuji klientce, aby se neškrábala, dodržovala každodenní hygienu nedráždivými kosmetickými přípravky a vyměňovala si osobní prádlo.

Hodnocení:

Klientka byla informována o možnosti a důvodu narušení integrity tkáně. U klientky nedošlo ke vzniku zánětlivé reakce. Klientka byla dále edukována o možnostech tlumení pruritu, kterých využila. Klientce bylo doporučeno, aby se neškrábala, dodržovala každodenní hygienu a vyměňovala si osobní prádlo.

7 INFORMAČNÍ MAPA PÉČE

Návrh informační mapy péče pro ženu s hepatopatií byl vytvořen na základě třech plánů péče u žen s hepatopatií zpracovaných formou procesu v porodní asistenci. U jednotlivých klientek byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy aktuální, potencionální či na podporu zdraví. Dále byly stanoveny cíle a vhodné intervence, kterými bylo dosaženo cílů. Společné edukačně zaměřené intervence u klientek se staly podkladem pro vytvoření informační mapy péče.

Informační mapa péče byla vytvořena do přehledné oboustranné tabulky. Tabulka je barevně provedená a obohacená o obrázky, které mají upoutat pozornost klientek a zvýšit jejich zájem. V tomto edukačním materiálu je zvolen jasný popis dané problematiky srozumitelně popsany pro ženy laičky. Pro přehlednost je tabulka rozdělena do sedmi oblastí edukace, které vycházejí z potřeb klientek během hospitalizace. Jedná se o následující kategorie: vyšetření při příjmu, monitorace vašeho stavu a stavu plodu, pohybový režim a odpočinek, výživa, vylučování a hygiena, komfort a léky.

Z důvodu, že tato edukační metoda není ještě dostatečně známá mezi odbornou a laickou veřejností, byl vytvořen manuál pro porodní asistentky, který popisuje, k čemu informační mapa péče slouží a jak s ní zacházet.

MANUÁL PRO ŽENY HOSPITALIZOVANÉ S HEPATOPATIÍ

© V. Vanerová, M. Moravcová, Univerzita Pardubice, 2017

VYŠETŘENÍ PŘI PŘÍJMU

PŘÍJMOVÉ VYŠETŘENÍ

Příjmové vyšetření zahrnuje:

- Zjišťování potřebných informací o vašem zdravotním stavu, sepsání potřebné dokumentace a podpis informovaných souhlasů
- Kardiotokografický (CTG) záznam, který monitoruje srdeční akci plodu a děložní činnost pomocí dvou sond umístěných na břiše. Tento záznam se standardně natáčí po dobu 20 – 30 minut v leže, polosedě, nebo v sedě
- Měření krevního tlaku, pulzu a tělesné teploty
- Zevní porodnické vyšetření zahrnující pohmatové vyšetření břicha, kterým se zjistí, kde se plod nachází a změření zevních pánevních rozměrů pomocí pelvimetru, kterým se zjistí, zda je plod schopen projít vaší pánví při porodu
- Ultrazvukové vyšetření plodu
- Vnitřní vaginální vyšetření
- Seznámení s chodem oddělení a právy pacientů
- Odběry krve pro zjištění funkce jater



MONITOROVÁNÍ VAŠEHO STAVU A STAVU PLODU BĚHEM HOSPITALIZACE

SLEDOVÁNÍ VAŠEHO ZDRAVOTNÍHO STAVU

Váš zdravotní stav kontroluje:

- 2x denně lékař prostřednictvím ranních a odpoledních lékařských vizit
- 3x denně porodní asistentka, nebo dle aktuální potřeby

Kontrola vašeho zdravotního stavu zahrnuje:

- Kontrolní měření krevního tlaku, pulzu a tělesné teploty minimálně 1x denně dle ordinace lékaře
- Tázání se na intenzitu svědění, jeho lokalizaci a úlevu
- Monitorace případné bolesti a její úlevy



JESTLIŽE SE COKOLIV ZMĚNÍ, BUDETE MÍT NĚJAKÉ PROBLÉMY, NEVÁHEJTE SE OBRÁTIT NA PORODNÍ ASISTENTKU, NEBO LÉKAŘE

- Odtok vody plodové
- Počínající děložní kontrakce
- Vymizení pohybů plodu
- Krvácení, nevolnost

SLEDOVÁNÍ STAVU PLODU

- Sledování srdeční akce plodu pomocí CTG monitoru, nebo přenosného přístroje, který snímá srdeční akci plodu
- Pravidelné dotazování na přítomnost pohybů plodu
- Stav plodu bude monitorován dle ordinace lékaře pomocí CTG monitoru, který se natáčí minimálně 20 minut v poloze na zádech

POHYBOVÝ REŽIM A ODPOČINEK

POHYBOVÝ REŽIM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Snažte se dodržovat klidový režim během dne ▪ Nevystavujte se zbytečné námaze a dopřejte si hodně odpočinku ▪ V případě, kdy budete cokoliv potřebovat, neváhejte použít signalizační zařízení, rádi vám pomůžeme 	
SPÁNEK A ODPOČINEK	<ul style="list-style-type: none"> ▪ K úpravě polohy lůžka využijte ovládací zařízení umístěné na boční straně postele ▪ Ke spánku se uchylte vždy při pocitu únavy, ideálně každý den ve stejnou dobu ▪ Během dne vykonávejte zájmové aktivity, které vás příliš neunaví 	
VÝŽIVA		
STRAVA A PITNÝ REŽIM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vhodná dieta je jaterní dieta s omezením tuků ▪ Jezte 5x – 6x denně po malých dávkách ▪ Dodržujte pitný režim 2 – 3 litry tekutin denně (neperlivé minerální vody, čaje, pramenitou vodu a ovocné džusy) 	
VYLUČOVÁNÍ A HYGIENA		
VYLUČOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dbejte na pravidelné vyprazdňování moči a nesnažte se moč zadržovat ▪ Pijte dostatečné množství tekutin ▪ Jezte stravu bohatou na vlákninu ▪ Každý den sledujte barvu moči, stolice a změny ohlaste porodní asistentce 	
HYGIENICKÝ REŽIM	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dodržujte každodenní hygienu nedráždivými hygienickými prostředky ▪ Dbejte na častou výměnu osobního a ložního prádla, jehož výměna vám bude každý den nabídnuta ▪ Noste příjemné bavlněné prádlo 	
KOMFORT		
SVĚDĚNÍ KŮŽE, POCIT DISKOMFORTU	<ul style="list-style-type: none"> ▪ V případě svědění kůže, nebo bolesti neváhejte informovat ošetřujícího lékaře a porodní asistentku, kteří vám rádi pomohou ▪ Při svědění kůže vám budou podávána antihistaminika, která vaše svědění zmírní ▪ Kůži si snažte neškrábat z důvodu možného narušení její integrity ▪ Důležité je dodržovat každodenní hygienu nedráždivými kosmetickými přípravky a dbát časté výměně osobního a ložního prádla ▪ V případě pocitu nepohodlí můžete využít možnosti polohovatelného lůžka 	

LÉKY

- Vnesené léky odevzdejte porodní asistentce, nebo ošetřujícímu lékaři
- Dle ordinace lékaře vám budou podávány léky, které podporují funkci jater – hepatoprotektiva, hepatika prostřednictvím tablet či infuzí
- V případě přítomnosti svědění vám budou podávány léky tlumící svědění kůže – antihistaminika, po kterých se můžete cítit unavená



POKUD JE VÁM NĚCO NEJASNÉ, NEMOCNIČNÍ PERSONÁL VÁM JE PO DOBU HOSPITALIZACE K DISPOZICI TAK SE SE NÁS NEBOJTE NA COKOLIV ZEPTAT

7.1 Manuál k informační mapě péče

Součástí informační mapy péče je manuál k informační mapě péče, který je určen pro porodní asistentky a slouží jako pomůcka při užívání informační mapy péče během edukace klientek v době hospitalizace s hepatopatií na oddělení rizikového a patologického těhotenství. Manuál popisuje, jak by porodní asistentky měly s informační mapou péče pracovat, a tím se vyhnout chybám při používání této pomůcky k edukaci.

Manuál k informační mapě péče obsahuje předmluvu, která je určená porodním asistentkám, a seznamuje je s tím, co je informační mapa péče a jak se používá při edukaci klientek hospitalizovaných na oddělení rizikového a patologického těhotenství s hepatopatií.

7.1.1 Návrh manuálu k informační mapy péče pro porodní asistentky

Manuál k informační mapě péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem pro porodní asistentky

Milé porodní asistentky,

S potěšením bychom Vás chtěli seznámit s novou edukační pomůckou Informační mapa péče pro ženu s hepatopatií, která je určena pro všechny klientky, které jsou hospitalizované na oddělení rizikového a patologického těhotenství s hepatopatií. Tento edukační manuál by Vám měl objasnit co to informační mapa péče je a jak jí při edukaci klientek používat.

Informační mapa péče slouží jako edukační materiál, který poskytuje klientce potřebné informace týkající se přijetí na oddělení rizikového a patologického těhotenství. Tento edukační materiál dále popisuje konkrétní oblasti péče, o kterých je nezbytné každou klientku edukovat v souvislosti s hepatopatií. Jednotlivé oblasti edukace jsou zde popsány laicky a srozumitelně, aby byly pro klientku přehledné a dobře pochopitelné.

Jak informační mapu péče během edukace použít?

- 1) Při příjmu klientky na oddělení rizikového a patologického těhotenství postupujte při edukaci dle zvyklosti Vašeho pracoviště.
- 2) Po edukaci klientky předejte klientce informační mapu péče a ponechejte jí k dispozici po celou dobu hospitalizace, aby do ní kdykoliv mohla dle potřeby nahlédnout.

3) Při dalším kontaktu s klientkou se jí zeptejte, zda rozuměla všem informacím v informační mapě péče a také zjistěte, zda nepotřebuje některé informace znovu vysvětlit. Upozorněte jí, že se Vás může kdykoli na vše znovu zeptat.

4) Informační mapa péče neslouží jako náhrada za slovní edukaci klientky, proto nesmíte zapomenout na osobní kontakt s klientkou. Při edukaci klientky se zaměřte na srozumitelnost podaných informací, dodržujte při tom oční kontakt a zeptejte se, zda všem informacím od Vás klientka porozuměla.

Věřím, že tento edukační materiál Vám bude nápomocný během edukace a péče o klientku s hepatití a přeji Vám, aby Vaše klientky byly spokojené s Vámi poskytnutou péčí.

DISKUZE

Hospitalizace klientky na oddělení rizikového a patologického těhotenství je pro ženu velmi náročné období, které ovlivňuje péče a edukace porodní asistentky. Edukace je v tomto období nezbytnou součástí péče porodní asistentky z důvodu její zvýšené potřeby. V této práci byla vytvořena informační mapa péče, která by měla pomoci klientkám v tomto náročném období získat potřebné informace, které jim pomohou toto složité období zvládnout.

Bakalářská práce s názvem Informační mapa péče pro ženu s hepatopatií je prací teoretickou - praktickou. Sběr dat neprobíhal formou dotazníkového šetření, jak je tomu zvykem u většiny bakalářských prací, ale byly zde zpracovány tři plány péče formou procesu v porodní asistenci. Informace, které byly nezbytné pro vytvoření plánu péče, byly získány se souhlasem klientek ze zdravotnické dokumentace, pozorováním a prostřednictvím rozhovoru. V plánech péče byla využita taxonomie Nanda II. International. Po vypracování plánů péče u tří klientek byly nalezeny společné edukační potřeby, které utvořily základ pro tvorbu informační mapy péče. Edukační potřeby klientek s hepatopatií byly zjištěny ze stanovených ošetrovatelských diagnóz, které se objevily u všech tří respondentek a jsou to: únava, strach, riziko infekce, narušený vzorec spánku, zhoršený komfort snaha zlepšit znalosti a riziko narušení integrity kůže. Dalšími diagnózami, které byly pozorovány je akutní bolest a riziko infekce.

U všech klientek se objevila únava jako následek onemocnění, změny prostředí a častého pruritu, který spánek často narušoval. Porodní asistentka při edukaci poučuje ženu o možnosti užití antihistaminik, časté hygieně nedráždivými kosmetickými přípravky a o časté výměně osobního a ložního prádla.

U klientek se objevuje strach o sebe, svého nenarozeného potomka a strach z celkového průběhu hospitalizace. Nezbytné je udržovat neustálý kontakt mezi porodní asistentkou a klientkou pro získání její důvěry. Důležité je, aby klientky dokázaly definovat předmět strachu a dokázaly o něm otevřeně mluvit. Porodní asistentka ke klientkám mluví srozumitelně a vše se jim snaží důkladně vysvětlit. Ke zmírnění pocitu strachu u klientek nejvíce přispěly návštěvy rodinných příslušníků a přátel.

Klientky jsou ohroženy možným vnikem infekce z důvodu kanylace, invazivních postupů vyšetření a také díky prostředí se zvýšeným výskytem patogenů. Porodní asistentka sleduje celkové i místní známky zánětu a při všech vyšetřeních postupuje přísně asepticky. Nezbytná je edukace klientek o zvýšeném hygienickém režimu při hospitalizaci.

Narušený vzorec spánku u klientek může nastat z důvodu pruritu, který často spánek naruší, pocitu odloučení od rodiny a změny prostředí související s hlučností oddělení. Porodní asistentka klientku seznamuje s vybavením pokoje, manipulací s lůžkem, osvětlením a harmonogramem na oddělení rizikového a patologického těhotenství. Porodní asistentka se snaží eliminovat rušivé faktory při odpočinku a spánku klientky. V případě narušení vzorce spánku pruritem porodní asistentka podává klientkám ordinovaná antihistaminika a edukuje je o hygieně nedráždivými kosmetickými prostředky a o časté výměně osobního a ložního prádla.

Klientky se setkávají s deficitem znalostí. Ke snížení deficitu znalostí byly klientky edukovány o nemocničním prostředí, nemocničním řádu a právech pacientů. Dále byly klientky edukovány o průběhu léčby, o důležitosti klidového režimu a dostatečném odpočinku. Klientky dodržovaly léčebný režim, byly srozuměny s možnými vedlejšími účinky léků a příznaky hepatopatie.

Zhoršený komfort klientky pociťovaly zejména z důvodu pruritu, nespokojenosti s nemocničním lůžkem a nemocničním prostředím. V edukaci seznamuje porodní asistentka s možností polohování svého lůžka a možností využití antihistaminik ke snížení pocitu pruritu. Klientky byly také edukovány o časté výměně ložního a osobního prádla, časté hygieně a o vhodnosti nedráždivých kosmetických přípravků.

Všechny klientky projevovaly také snahu zlepšit své znalosti. Zajímaly se o vhodné potraviny v souvislosti s dietou s omezením tuků a o možné vedlejší účinky podaných léků. Klientky znaly řád oddělení, který dodržovaly a využívaly signalizačního zařízení. Klientky byly dostatečně informované o svém zdravotním stavu a dodržovaly stanovený léčebný režim.

Riziko narušení integrity kůže bylo stanoveno z důvodu pruritu, který klientky doprovázel po celou dobu hospitalizace. V edukaci je nezbytné zaměřit se zejména na možnost farmakologického tlumení pruritu antihistaminiky a zdůraznit, aby se klientky příliš neškrábaly a nedošlo tak k narušení integrity kůže. Dále je důležité zaměřit se na hygienu nedráždivými kosmetickými přípravky, častou výměnu osobního a ložního prádla a vhodnost nošení bavlněného osobního prádla.

Předlohou pro praktickou část bakalářské práce byly společné edukační intervence u všech tří klientek. Na základě těchto intervencí byla vytvořena informační mapa péče pro ženu s hepatopatií, která dle mého názoru bude přínosná pro porodní asistentky, kterým pomůže doplnit provedenou edukaci a také pro samotné klientky, kterým bude volně k dispozici po celou dobu hospitalizace.

ZÁVĚR

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

V teoretické části jsem vysvětlovala pojem hepatopatie, hepatopatie s příčinnou souvislostí s probíhajícím těhotenstvím a bez příčinné souvislosti s probíhajícím těhotenstvím. Také jsem popsala péči porodní asistentky pro ženu s hepatopatií a charakterizovala jsem pojmy jako je edukace, edukační proces, edukační metody a informační mapa péče.

V praktické části jsem rozpracovala tři plány péče pro ženy s hepatopatií dle kterých jsem vytvořila návrh informační mapy péče pro ženu s hepatopatií. Součástí informační mapy péče je i návod pro porodní asistentky, který je seznamuje s tím, jakým způsobem informační mapu péče využívat při edukaci.

Informační mapa péče není příliš známou edukační pomůckou a její tvorba mě obohatila o cenné poznatky z oblasti edukace. Nejdůležitějším úkolem při tvorbě informační mapy péče bylo vcítění se do situace všech hospitalizovaných klientek s tímto problémem. Nebylo to vůbec jednoduché, jelikož každá klientka má jiný vzorec myšlení, vnímání a prožívání. Informační mapa péče by neměla být brána jako náhrada za slovní edukaci porodní asistentkou, ale pouze jako doplněk a edukační pomůcka. Myslím si, že tento edukační materiál by mohl být přínosem jak pro porodní asistentky, tak pro klientky, kterým by dokázal ulehčit takto těžkou situaci. Tato edukační pomůcka je vhodná nejen k edukaci gynekologické, ale také v jiných ošetrovatelských odvětvích. Jsou zde shrnuta všechna vyšetření, proběhlá edukace a tím dostává klientka možnost zopakovat si, co jí během hospitalizace čeká. Důležité je, aby tento edukační materiál byl vždy volně k dispozici a klientky tak měly možnost do něj kdykoliv nahlédnout.

Doufám, že tato práce bude přínosem pro porodní asistentky a klientky na oddělení rizikového a patologického těhotenství. Myslím si, že tato edukační pomůcka by se měla rozšířit do povědomí všech porodních asistentek a být součástí edukace v každodenní praxi.

POUŽITÁ LITERATURA

1. BINDER, T. et al. Porodnictví. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 296 s. ISBN 978-802-4619-071.
2. DUŠOVÁ, B. Úvod k péči porodní asistentky o ženu s patologickým a rizikovým těhotenstvím. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Fakulta zdravotnických studií, 2009, 233 s. ISBN 978-80-7368-611-6.
3. EHRMANN, J.; HŮLEK, P. Hepatologie. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5510-6.
4. HÁJEK, Z.; ČECH, E.; MARŠÁL, K. Porodnictví. 3., zcela přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 576 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
5. HÁJEK, Z. Rizikové a patologické těhotenství. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0418-8.
6. HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2015-2017. 1. české vyd. Praha: Grada, 2015, 464 s. ISBN 978-80-247-5412-3.
7. HLAVÁČKOVÁ, H. Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová
8. JEKLOVÁ, A.; TROJANOVÁ, B. Ošetrovatelská péče o těhotnou, rodičku a šestinedělku s vybranými onemocněními. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2004, 52 S. ISBN 80-7013-411-9.
9. JUŘENÍKOVÁ, P. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
10. LUKÁŠ, K.; ŽÁK, A. Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika. 3. vyd. Praha: Grada, 2014, 893 s. ISBN 978-80-247-5067-5.
11. LUKÁŠ, K.; ŽÁK, A. Gastroenterologie a hepatologie: učebnice. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 380 s. ISBN 978-80-247-1787-6.
12. NEČAS, E. Patologická fyziologie orgánových systémů. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2009, 380 s. ISBN 978-80-246-1710-7.
13. NEMCOVÁ, J.; HLINKOVÁ, E. Moderná edukácia v ošetrovatel'stve. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2010. 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
14. ROZTOČIL, Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 528 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
15. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. Ošetrovatel'ství v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 280 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
16. SVĚŘÁKOVÁ, M. Edukační činnost sestry. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
17. ŠIMETKA, O.; VLK, R.; PROCHÁZKA, M. HELLP syndrom. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2013, 148 s. ISBN 978-80-7345-361-9.
18. TALIÁNOVÁ, M.; ŘEŘUCHOVÁ, M. Vybrané kapitoly z didaktiky ošetrovatel'ství. 1. vyd. Univerzita Pardubice: Fakulta zdravotnických studií, 2011, 82 s. ISBN 978-80-7395-389-8.

19. VLK, R. Preeklampsie. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015, 349 s. ISBN 978-80-7345-460-9.
20. ZWINGER, A., et al. Porodnictví. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 532 s. ISBN 80-7262-257-9.
21. ŽÁK, A.; PETRÁŠEK, J. Základy vnitřního lékařství. 1. vyd. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-697-7.

Elektronické zdroje

- 1) BINDER, T. Těhotenská cholestatická hepatóza- doporučený postup. Gynultrazvuk [online]. 2014, 8 [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: <http://www.gynultrazvuk.cz/data/clanky/6/dokumenty/p-2014-tehotenska-cholestaticka-hepatoza-intrahepatic-cholestasis-of-pregnancy-icp.pdf>
- 2) ŠIMETKA, O. Hellp syndrom- diagnostika a léčba- doporučený postup. *Česká gynekologie* [online]. 2014, (79), 12 [cit. 2016-10-21]. Dostupné z: <http://www.perinatologie.cz/dokumenty/doc/doporucene-postupy/p-2014-hellp-syndrom-diagnostika-a-lecba.pdf>
- 3) URBÁNEK, P. Standardní diagnostický a terapeutický postup chronické infekce virem hepatitidy C. *Infekce* [online]. 2015, 35 [cit. 2016-12-27]. Dostupné z: <http://www.infekce.cz/Standardy/DoporVHC15p.pdf>
- 4) URBÁNEK, P. Terapie chronické virové hepatitidy B a C z pohledu medicíny založené na důkazech. *Gastroenterologica et Hepatologica* [online]. 2008(6), 18 [cit. 2016-12-27]. Dostupné z: <http://www.pro-fovia.org/files/1/2008/1/urbanek.pdf>
- 5) VITOUŠ, A. Virová hepatitida typu C – diagnostika, terapie, prevence. *Interní medicína* [online]. 2010, (12), 4 [cit. 2016-12-28]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/06/13.pdf>

Zdroje obrázků použitých v informační mapě péče:

1. Obrázek CTG monitoru

Alibaba. com [online]. [cit. 10. 4. 2016]. Dostupné z:

https://www.alibaba.com/product-detail/FETAL-CTG-MONITOR_113584516.html

2. Obrázek Essentiale forte

Healthy & Beauty [online]. [cit. 10. 4. 2016]. Dostupné z:

<http://elaelcare.storenvy.com/products/13864548-essentiale-forte-300mg-phospholipides-50-caps>

3. Obrázek Dithiaden

Příbalový – leták.cz [online]. [cit. 10. 4. 2016]. Dostupné z:

<http://www.pribalovy-letak.cz/58-dithiaden>

4. Obrázek signalizační zařízení

Živífirmy.cz [online]. [cit. 10. 4. 2016]. Dostupné z:

https://www.zivefirmy.cz/datacom-systems_f1035706?loc=ce%7C3810&cz=21

5. Obrázek Ursosan

Příbalový – leták.cz [online]. [cit. 10. 4. 2016]. Dostupné z:

<http://www.pribalovy-letak.cz/888-ursosan-250-mg>