

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Péče o rodičku s protražovaným porodem – mapa péče
Markéta Miechová

Bakalářská práce

2011

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta MIECHOVÁ**
Osobní číslo: **Z07072**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Péče o rodičku s protražovaným porodem - mapa péče**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

1. Sběr informací a studium literatury na téma protražovaný porod.
2. Stanovení cílů práce.
3. Konzultace vybrané metodiky s vedoucím bakalářské práce.
4. Vytvoření mapy péče.
5. Ověření v praxi.
6. Zhodnocení výsledků práce.

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

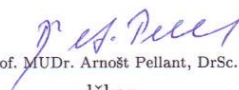
Seznam odborné literatury:

1. ČECH, E. a kol. Porodnictví. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
2. HÁJEK, Z. a kol. Rizikové a patologické těhotenství. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0418-8.
3. LEIFER, G. Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství. 3. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
4. MAREČKOVÁ, J. Ošetřovatelské diagnózy v Nanda doménách. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1399-3.
5. MARTIUS, G. a kol. Gynekologie a porodnictví. 1. vyd. Martin : Vydavatelství Osveta, 1997. ISBN 80-88824-56-7.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Světlana Beránková
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 30. listopadu 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: 2. května 2011


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 14. března 2011

Prohlašuji:

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 18. 4. 2011

.....

Markéta Miechová

Poděkování

Děkuji Mgr. Světlaně Beránkové za odborné vedení bakalářské práce, za poskytnuté rady a připomínky při jejím zpracování. Také děkuji klientkám, o kterých pojednává praktická část, za jejich ochotu. A dále děkuji své rodině, za jejich podporu během celého studia.

.....

Markéta Miechová

SOUHRN

Bakalářské práce na téma Péče o rodičku s protražovaným porodem – mapa péče se skládá z teoretické a praktické části.

Část teoretická je zaměřena na popsání průměrné délky porodu, objasnění pojmu protražovaný porod, příčiny jeho vzniku a také na to, jakými farmakologickými i nefarmakologickými prostředky lze zkrátit dobu trvání porodu.

Praktická část se věnuje ošetrovatelskému procesu o rodičky s protražovaným porodem a v závěru je vytvořen návrh mapy ošetrovatelské péče o rodičku s protražovaným porodem.

KLÍČOVÁ SLOVA

- protražovaný porod
- mapa péče
- porodní asistentka
- rodička

SUMMARY

Bachelor's theses on the topic Care about woman with protracted labor – map of care consists of a theoretical and a practical part.

The theoretical part is designed to describe the average length of confinement, explanation what protracted labor means, causes of its origin and also which kind of pharmacological and nonpharmacological application has to be used to reduce the duration of confinement.

Practical part is focused on nursing process about woman with protracted labor. In conclusion I created the map of care about woman with protracted labor.

KEY WORDS

- protracted labor
- map of care
- midwife
- woman in labor

Obsah

Úvod	8
Cíl	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Délka porodu současnost a historie	10
1.1 První polovina 19. století	10
1.2 Druhá polovina 19. století	11
1.3 První polovina 20. století	11
2 Protrahovaný porod	13
2.1 Primárně slabé děložní kontrakce	13
2.2 Sekundárně slabé děložní kontrakce	13
2.3 Poruchy břišního lisu	14
2.4 Dyskoordinace děložní činnosti	14
2.5 Podíl porodní asistentky na diagnostice, léčbě a odstranění komplikací protrahovaného porodu ...	14
3 Možnosti ovlivnění délky porodu	16
3.1 Psychoprofylaktická příprava	16
3.2 Medikamentózní analgezie	16
3.3 Nefarmakologické metody příznivě ovlivňující délku porodu.....	17
4 Psychologické aspekty ovlivňující rychlost porodu	20
4.1 Chování rodičí ženy	20
4.2 Porodní asistentka a rodička	20
5 Mapy péče	22
5.1 Snižování odchylek v péči	23
5.2 Jak se mapy péče tvoří	23
5.3 Přínosy mapy péče	23
II PRAKTICKÁ ČÁST	25
6 Metodika	25
7 Ošetrovatelský proces o rodičku s protrahovaným porodem.....	26
7.1 Kazuistika 1 – porod s protrahovanou I. dobou porodní	26
7.1.1 Posouzení současného stavu potřeb dle NANDA International taxonomie a diagnostika.....	27
7.1.2 Plán péče o rodičku s protrahovaným porodem v I. době porodní	30
7.2 Kazuistika 2 – porod s protrahovanou II. dobou porodní.....	36
7.2.1 Posouzení současného stavu potřeb dle NANDA taxonomie a diagnostika	37
7.2.2 Plán péče o rodičku s protrahovaným porodem ve II. době porodní	39
8 Návrh mapy ošetrovatelské péče o rodičku s protrahovaným porodem	44
Závěr	48
Soupis bibliografických citací	49
Seznam zkratk	51
Seznam příloh.....	52

Úvod

Porod představuje pro každou ženu velice důležitý okamžik v jejím životě.

Některé ženy se na porod těší, je pro ně vyvrcholením těhotenství a nemohou se dočkat okamžiku, kdy sevrou své dítě v náručí. U jiných žen může porod vyvolávat pocity úzkosti a strachu. Příliš velký strach z porodu a stres během něj jsou jednou z častých příčin protrahovaného porodu.

V minulosti protrahované porody nebyly ničím neobvyklým a často končily smrtí pro rodičky i novorozence. Snad nejznámější je příběh z roku 1817, kdy britská princezna Charlotta, dcera krále Jiřího IV., rodila 50 hodin, přičemž druhá doba porodní trvala 24 hodin. Novorozenec se narodil mrtvý a princezna zemřela 5 a půl hodiny po porodu. Dvorní porodník Sir Richard Crofts spáchal tehdy sebevraždu, protože neunesl tíhu zodpovědnosti. (19)

Během své praxe na porodních sálech jsem viděla porody, které byly bez obtíží, ale také více či méně komplikované porody. Stejně jako byl rozdílný průběh porodů, byla rozdílná i doba jejich trvání. Tato skutečnost pro mě byla velmi silným podnětem, abych se začala hlouběji zajímat o důvody a nepříliš známé příčiny, které vedou k rozdílným průběhům porodů, kdy u jedné ženy proběhne porod bez sebemenších obtíží během 3–4 hodin a jiná se na porodním sále „trápí“ 12 hodin i více a nakonec je porod ukončen císařským řezem. Jsem přesvědčena, že velmi významný vliv na průběh porodu má psychický stav rodičky, který může být ovlivněn prostředím, ve kterém rodí, a taky přístupem porodní asistentky, která o ženu během porodu pečuje.

V bakalářské práci bych ráda popsala a rozebrala příčiny protrahovaných porodů, jak tyto negativní vlivy eliminovat, popřípadě zmírnit jejich dopad, a přiblížit možnosti porodních asistentek jak tento důležitý a náročný okamžik nastávajícím maminkám ulehčit a v mezích možností zpříjemnit. Mimo to se zde zabývám průměrnou délkou porodu, jak se doba jeho trvání dnes liší od minulosti a také vysvětlením, co je mapa péče. Tyto aspekty jsou popsány v teoretické části.

V praktické části jsou vypracovány ošetrovatelské procesy o rodičky s protrahovaným porodem v I. a II. druhé době porodní a vytvořen návrh mapy ošetrovatelské péče. Budu ráda, když tato práce poslouží všem, kteří se o problematiku protrahovaných porodů zajímají.

Cíl

Hlavním cílem bakalářské práce je pokusit se objasnit a čtenářům přiblížit, co protražený porod znamená, jaké jsou časté příčiny jeho vzniku a jakými prostředky lze zkrátit dobu trvání porodu. Další cíl bakalářské práce spočívá v zaměření se na péči porodní asistentky o rodičku s protraženým porodem a vytvoření návrhu mapy ošetrovatelské péče.

Jelikož jsem na českém trhu nenalezla literaturu, která by se těmito všemi aspekty zabývala souhrně, určila jsem si za cíl pokusit se shromáždit dostupné informace a shrnout je tak, aby nejen studentky porodní asistence, které by daná problematika mohla zajímat, získaly ucelený přehled základních informací o tématu protraženého porodu v jednom výtisku.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Délka porodu současnost a historie

Nikdy nelze předem určit, jak dlouho bude porod trvat. Současným trendem moderního porodnictví je snaha porodníků, aby žena porodila v co nejkratší době. Průměrná délka porodu za fyziologických podmínek značně kolísá a je rozdílná u primipar a u multipar. Nejčastěji se však uvádí 6-7 hodin u primipar a 3-4 hodiny u multipar. To je nesrovnatelně kratší doba, než jaká byla v minulosti, kdy nebylo možné usnadnit porod psychoprofylaxí a léčbou.

Velmi důležité pro posouzení délky porodu je správné určení jeho začátku. Je potřeba rozlišit doloros praesagientes, kterým se lidově říká poslíčkové bolesti a jež se objevují i několik týdnů před porodem. Tyto bolesti však nevedou ke změnám na děložním hrdle a nelze je pokládat za počátek porodu, ale pouze za posly blížícího se začátku porodu. Začátek porodu je zahajován děložní činností, která vede k otevírání děložního hrdla. Od této doby lze počítat dobu trvání porodu. Délku porodu ovlivňuje mnoho aspektů, jsou to především kvalita a kvantita děložních kontrakcí, stupeň obtížnosti otevírání děložní branky, poloha plodu, konstitucionální proporce rodičky a psychický stav rodičky. (10)

1.1 První polovina 19. století

Porodníci až do konce 19. století rozlišovali 5 porodních dob.

Med. Dr. František Jan Mošner ve své učebnici porodnictví uvádí trvání porodu u primipar následovně: První doba porodní (od prvních kontrakcí až do doby, je-li vak blan hmatný v děložním hrdle) trvala 12-24 hodin, druhá doba porodní (do ruptury vaku blan) 6-30 hodin i více, třetí doba porodní (od odtoku plodové vody do doby, je-li hlavička vidět mezi labia minora) 4-12 hodin, čtvrtá doba porodní (do porodu dítěte) trvala několik minut až 4 hodiny a konečně pátá doba porodní (od porodu dítěte do porodu placenty) 15-30 minut. (4, 13)

1.2 Druhá polovina 19. století

Prof. Streng se v *Knize babické* jako první pokoušel ovlivnit slabé děložní kontrakce, které diferencoval dle jejich příčiny. Pro zajímavost zde uvádím úryvek z této knihy, kde prof. Streng popisuje, co má porodní bába udělat, vyskytnou-li se u rodičky slabé děložní kontrakce.

„Při slabých bolestech ve třetí a čtvrté době (viz výše pět porodních dob) dej jí babička dobrou polívku z masa, nebo z piva neb vína, anebo lžíci i dvě lžíce dobrého vína. Je-li krevnatost příčinou slabých bolestí, ať se zachová rodička tiše a drží se chladně, pijíc při tom chladiivé nápoje např. citronádu, mandlové mléko. Je-li však příčina slabých bolestí pouhá slabost matky (míněno: dělohy, nikoli rodičky), aniž je tato hojnou vodou přílišně rozšířena, obmezuj se na teplejší chování rodičky, a dávej teplé šaty na život její, šoustej dno mateční rukou nebo livitými věcmi např. vínem, hofmanskýma kapkama. Také nech těhotnou přecházeti po pokoji a měniti položení na posteli.“ Léky bolesti podporující (námel) však babička podávat nesmí, to je vyhrazeno lékaři. Toho má volat, pokud i přes léčbu trvají slabé kontrakce nebo naopak při křečovitých bolestech („nýbrž jen v jednotlivých částkách jejich před se jde, velmi bolestivé jest a v nepravidelném směru“ – tj. klasická dystokie). (Čepický, Líbalová, 2007, s.5)

Dr. Křížek se ve své učebnici pro lékaře také zmiňuje o nepostupujícím porodu. Nedostatečnou děložní činnost popisuje ve třech kategoriích: váhavost, ochablost, úplné unavení nebo ochrnutí. Dále popsal částečné stahování dělohy, dnes bychom tomu říkali spasmus branky.

„Zevní ústí (míněno: branka) je při dotýkání velmi bolestivé a na svém okraji jako struna napjaté. V čas bolesti se jeho otvor nešíří, mnohdy docela bývá užší, než ve přestávkách. Bolesti porodní jsou při tom velmi citlivé a časté, trvajíce mnohdy velmi dlouho (třebas celou noc), až porod přece nijak nepokračuje.“ Mezi příčinami uvádí nadměrné množství vody plodové, předčasné odplynutí vody plodové a „předráždění branky např. častým nebo nešetrným vyšetřováním.“ (Čepický, Líbalová, 2007, s. 6)

Také napsal *Sbírku užitečných pravidel a naučení pro pohlavní ženské. Ku prospěchu pomocnic při porodu, jakož i bedlivých matek*. Ve které uvádí, že první doba porodní může u prvorodičky trvat 4-12 hodin, druhá doba 3-7 hodin, 1-6 hodin třetí doba porodní, čtvrtá doba porodní 30 minut-1 hodinu a pátá doba porodní 15 minut-1 hodinu. Celková doba porodu může tedy být 9-27 hodin. U multipar je doba porodu výrazně kratší 6-18 hodin. (4)

1.3 První polovina 20. století

Prof. A. Ostrčil 15. ledna 1934 na přednášce ve spolku českých lékařů zavedl termín lékařské vedení porodu. Podle něj lékařské vedení porodu spočívá ve spojení mráкотného stavu během porodu s jeho urychlením. Mráкотný stav navozoval pomocí čípků metralginu, což byla kombinace narkotika, hypnotika, celkového a lokálního anestetika a uterotonika.

Průměrná délka porodu tak byla 6 hodin 45 minut u primipar a 5 hodin 40 minut u multipar. Jestliže byl porod ještě urychlen protržením vaku blan, trval porod 3 hodiny 37 minut u primipar a 1 hodinu 6 minut u multipar. Na stejnou délku porodu jsme již zvyklí i dnes. (4)

2 Protrahovaný porod

Není-li porod ukončen do 18hodin od začátku děložních kontrakcí, nebo nedošlo-li v první době porodní k progresi nálezu po třech po sobě následujících vaginálních vyšetřeních, hovoříme o protrahovaném porodu. K zastavení porodu však také může dojít v druhé době porodní a to tehdy, trvá-li vypuzovací doba déle než 1 hodinu. Častěji se s protrahovaným porodem setkáváme u primipar, vyskytuje se asi u 5 % porodů. Novorozenec je při něm ohrožen hypoxií. Protrahovaný porod má nemalý vliv na zhoršení komfortu rodící ženy a také zhoršuje její prožitek porodu.

Mezi nejčastější příčiny protrahovaného porodu patří: primárně slabé děložní kontrakce, sekundárně slabé děložní kontrakce, poruchy břišního lisu, dyskoordinace děložní činnosti. (8, 10)

2.1 Primárně slabé děložní kontrakce

Při primárně slabých děložních kontrakcích je nedostatečná děložní činnost pozorována již od počátku zahájení děložní činnosti. K primárně slabým děložním kontrakcím může docházet při poruše nervové činnosti u úzkostných rodiček, které mají přílišný strach z porodu. Dále mohou nastat při celkovém oslabení organismu rodičky z důvodu srdečních chorob, plicních onemocnění nebo onemocnění krve. Dalším důvodem mohou být nepravidelnosti dělohy, mezi které patří hypoplazie dělohy, vývojové vady dělohy, myomy. Děložní hypoaktivita také může nastat z nadměrného rozepětí dělohy při polyhydramniu nebo vícečetné graviditě. Nesprávná indukce porodu při nezralém děložním hrdle bývá také příčinou děložní hypoaktivity. (2, 7)

2.2 Sekundárně slabé děložní kontrakce

Pokud porod probíhal bez obtíží a v jeho průběhu došlo k oslabení děložní činnosti, jedná se o sekundárně slabé děložní kontrakce. Sekundárně slabé děložní kontrakce mohou nastat z důvodu vyčerpání rodičky, překážky v porodních cestách (kefalopelvický nepoměr, rigidita branky, absolutně krátký pupečník - měří méně než 30 cm a znesnadňuje posun plodu v porodních cestách, další překážkou mohou být poruchy naléhání plodu - přední a zadní asynklytismus, vysoký přímý stav, vysoko naléhající velká část plodu, deflexní polohy hlavičky, šikmé polohy a poruchy mechanismu II. doby porodní), nevhodně podaných farmak (nadměrná aplikace uterotonik, spasmolytik, sedativ), plného močového měchýře či rekta nebo z důvodu přítomnosti sekundárního vaku blan. (2, 6, 7, 10)

2.3 Poruchy břišního lisu

Břišní lis je součástí porodních sil a uplatňuje se zejména v závěru porodu. Pokud dojde k poruše břišního lisu a je-li dítě v poloze podélné hlavičkou, musí se tato síla nahradit kleštěmi nebo vakuumextraktorem.

Primárně k této poruše dochází při potlačení defekačního reflexu, u obézních rodiček a u žen s rozstupem břišních svalů.

K sekundárním poruchám břišního lisu dochází, je-li rodička vyčerpaná dlouhým porodem. Často však také dochází k situaci, že rodička neumí břišní lis správně použít. Tomu lze předejít nácvikem tlačení již během těhotenství a edukací rodičky porodní asistentkou během první doby porodní.

Některým ženám se naopak nedoporučuje břišní lis během porodu používat (těhotné se srdečními vadami, s hypertenzí, s herniemi, s onemocněním dýchacího ústrojí a s akutními břišními příhodami). (2, 7)

2.4 Dyskoordinace děložní činnosti

Jedná se o poruchu řízení děložních stahů, při které dochází k výpadku dominantní funkce děložního fundu. Dochází k poruše otevírání děložní branky. Na tokogramu jsou vidět typické dvojrcholové (obr.A-1) i vícevrcholové kontrakce.

Tato porucha se objevuje nejčastěji u velmi vystrašených rodiček, rodiček s nadměrným vnímáním bolesti, a také u předčasných porodů s nezralým děložním hrdlem. Dyskoordinace se také vyskytuje u žen po úrazu mozku.

Tento stav je možné pokusit se vyřešit přerušением děložní činnosti alespoň na 1 hodinu, nejlépe tokolýzou a poté pozvolna navodit činnost děložní za současné aplikace spazmolytik. (2, 7)

2.5 Podíl porodní asistentky na diagnostice, léčbě a odstranění komplikací protrahovaného porodu

Pro včasné rozpoznání kefalopelvického nepoměru je vhodné provést zevní měření pánve, nejlépe ve třetím trimestru těhotenství, nebo při příjmu rodičky na porodní sál. Zevní měření pánve je prováděno pomocí pelvimetru. Měří se čtyři základní rozměry: distantia bispinalis (25-26 cm), distantia bicristalis (28-29 cm), distantia bitrochanterica (31-32 cm) a conjugata externa (19-20 cm). Kefalopelvický nepoměr lze rozpoznat také palpačním vyšetřením či pomocí ultrazvuku.

Progrese porodu je zjišťována pomocí vnitřního porodnického vyšetření. Obvykle se vnitřní vyšetření při fyziologickém porodu provádí každé 2-3 hodiny, při protražovaném porodu je však vhodné provádět je častěji, alespoň jednou za hodinu. Vyšetření by měla být prováděna vždy stejnou osobou. Z důvodu rizika infekce je potřeba, aby porodní asistentka a lékař používali k vnitřnímu vyšetření sterilní rukavice a před vyšetřením prováděli oplach zevního genitálu dezinfekčním roztokem.

Jelikož je plod během protražovaného porodu ohrožen hypoxií, provádí porodní asistentka pravidelně CTG, na němž se také pozná frekvence pohybů plodu a zároveň je kontrolována děložní činnost. Ne vždy však pomocí tokogramu lze rozpoznat intenzitu a kvalitu děložních kontrakcí. Proto by porodní asistentka měla sledovat děložní stahy také palpačně, přiložením konečků prstů na fundus děložní. Opomíjet by neměla ani projevy rodičky během kontrakcí, podle chování rodičky může porodní asistentka rozpoznat, zda děložní stahy zesilují či naopak slábnou. Pro sledování oxygenace plodu se provádí také IFPO, jde o metodu, která doplňuje CTG vyšetření.

Dojde-li k rigiditě (tuhosti, nepoddajnosti) měkkých porodních cest, je vhodné aplikovat epidurální analgezii, spasmolytika či neuroplegickou analgezii. Rigidita děložní branky často nastává po cerclage nebo kryoterapii.

Při protražovaném porodu z důvodu slabé děložní činnosti aplikuje porodní asistentka rodičce oxytocin dle ordinací lékaře, nejlépe pomocí infuzní pumpy, čímž předchází případnému rozvoji hypertonu děložního. Začíná se pomalým dávkováním (30 ml/hod) postupně se rychlost dávkování zvyšuje (až 90 ml/hod) v závislosti na reakcích rodičky a plodu. Na začátku aplikace infuze s oxytocinem je potřeba sledovat srdeční ozvy plodu a děložní aktivitu pomocí kardiotokegramu. Při fyziologickém kardiotokegrafickém záznamu, trvajícím alespoň dvacet minut, je vhodné kardiotokegram odpojit a dál jen sledovat srdeční činnost plodu v pravidelných intervalech.

Při sekundárně slabé děložní činnosti se doporučuje krátkodobý odpočinek, který lze navodit medikamentózně. Současně však musí být zajištěna infuzní rehydratace z důvodu rizika krvácení rodičky.

Je nutné, aby byly splněny všechny podmínky pro vedení porodu poševní cestou. Poté se opět aplikuje oxytocin, pokud je i tenhle postup neúspěšný, musí se porod ukončit císařským řezem. (2)

3 Možnosti ovlivnění délky porodu

Existují různé metody, jak ženě pomoci ulehčit porod. Jednou z těchto metod je psychoprofylaktická příprava během těhotenství, kterou lze řadit spíše do preventivních metod. Pokud však u rodičky došlo k protražovanému porodu, či bolesti snáší velmi špatně, lze ji pomoci medikamentózní analgezií a četnými nefarmakologickými metodami. (10)

3.1 Psychoprofylaktická příprava

Žena má možnost se na porod připravovat již od doby, kdy zjistí, že je těhotná. V dnešní době se téměř v každé porodnici provádějí kurzy předporodní přípravy, na trhu je nepřeberné množství knih a informací o průběhu porodu. Psychoprofylaktická příprava žen k porodu spadá do kompetencí porodních asistentek, které využívají poznatků porodníků Fernanda Lamaze, Dick Reada, Fredericka Leboyera, Michela Odenta a jejich cílem je připravit těhotnou ženu na reálný průběh porodu, seznámit ji s průběhem šestinedělí a redukovat strach a obavy a současně podporovat sebedůvěru.

Porodní asistentky tak během těchto kurzů učí ženy, jak mají během porodu správně dýchat a relaxovat. Dále provádí nácvik tlačení ve druhé době porodní a také učí ženu dívat se na porod, jako na pozitivní zážitek. Součástí předporodních kurzů je také prohlídka porodních sálů. Předporodních kurzů se mohou účastnit i partneři rodiček. (14, 16)

3.2 Medikamentózní analgezie

Při protražovaném porodu je podání léku ve správnou chvíli společně s psychickou podporou velmi užitečné.

Byla prokázána souvislost mezi úzkostí rodičky a protražovaným porodem. Anglický lékař Dick Read, který je autorem knihy *Přirozený porod*, vysvětlil mechanismus syndromu strach – napětí – bolest. Podle Reada duševní napětí a úzkost aktivují sympatický nervový systém, tím dojde k nedokrevnosti místní tkáně, což vede ke vzniku bolesti. Pro snazší průběh porodu je proto potřeba bojovat proti napětí a úzkosti. Úzkost žen se snažil odstranit maximální přítomností porodníka u rodičky.

Aby nedošlo k nadměrnému prožívání porodní bolesti, která je častou příčinou dystokie děložní, je vhodná aplikace epidurální analgezie, jako nejefektivnější prostředek ke zmírnění porodních bolestí. Epidurální analgezie v mnoha případech pomůže pomocí regulace stresové zátěže rodičky normalizovat nekoordinovanou děložní činnost v eutokii. Má příznivý účinek na zklidnění rodičky, která je často vyčerpaná jak fyzicky, tak i psychicky. Zvýšené

vyplavování stresových hormonů matky má za následek další negativní ovlivnění děložní činnosti a zároveň nebezpečí rozvoje hypoxie plodu. U plodu ohroženého hypoxií zlepšuje epidurální analgezie metabolické a energetické podmínky. Další výhodou epidurální analgezie je snadné převedení analgetického účinku na účinek anestetický, v případě nutnosti ukončení porodu císařským řezem.

Jelikož epidurální analgezie může způsobit hypotenzi u rodičky, je nutné, aby porodní asistentka změřila rodičce TK a poslechla srdeční ozvy plodu těsně před aplikací epidurální analgezie a ihned po aplikaci. Z důvodu prevence hypotenze se rodičce také aplikuje infuze před zahájením epidurální analgezie.

Další farmakologickou metodou, jak rodičce pomoci ulevit od bolesti, je podání přípravku Entonox. Tento přípravek není v českých porodnicích příliš rozšířený, ale běžně se užívá například v Anglii. Jedná se směs oxidu dusného a kyslíku, kterou rodička inhaluje pomocí kyslíkové masky v I. době porodní. (6, 10, 16)

3.3 Nefarmakologické metody příznivě ovlivňující délku porodu

Mezi nejčastěji používané nefarmakologické metody příznivě ovlivňující délku porodu patří: užití porodnického gelu, aromaterapie, psychoterapie jako prevence protražovaného porodu, hydroterapie, stimulace bradavek, akupresura, vertikální poloha rodičky.

Porodnický gel Dianatal (obr. B-1) patří mezi metody ulehčující porod. Použitím porodnického gelu se v pochvě vytvoří kluzký film, čímž se sníží třecí síly. Plod tak snáz projde porodním kanálem. Snižuje se i riziko poranění hráze u rodičky. Gel může být aplikován lékařem nebo porodní asistentkou, pomocí speciálního aplikátoru, během vaginálního vyšetření, na začátku první doby porodní. Jeho aplikace se v průběhu porodu několikrát opakuje. Použitím gelu se výrazně zkracuje doba trvání porodu, u primipar až o 30 % celkové doby. (5)

Aromaterapie může také příznivě ovlivnit průběh porodu. Éterické oleje mohou být během porodu aplikovány několika způsoby: koupele, masáže, obklady, aromalampy. Z bezpečnostních důvodů však není ve většině porodnic použití aromalampy povoleno.

Každý éterický olej má jiné účinky, ale nikdy nepůsobí jeden olej jen na jednu oblast.

Při protražovaném porodu mají největší význam tyto éterické oleje: levandule, heřmánek římský, bazalka, cypřiš, hřebíček a jasmín lékařský.

Levandule má vliv na urychlení porodu, přičemž nezvyšuje intenzitu stahů děložních. Neměla by se však používat při nízkém krevním tlaku. Hřebíček urychluje porod tím, že podporuje děložní kontrakce a uvolňuje porodní cesty. Ve třetí době porodní také usnadňuje vypuzování

placenty. Bazalka zmírňuje bolesti při porodu a má spasmolytické účinky. Jasmín lékařský je velmi silný, a proto by měl být používán v malých dávkách. Zároveň je neúčinnější k podpoření děložní činnosti, nesmí se však podávat současně s léky urychlujícími porod. Heřmánek římský má účinky analgetické a spasmolytické.

Před zahájením aromaterapie by porodní asistentka měla zkontrolovat alergickou anamnézu rodičky, zkontrolovat stav kůže rodičky a kvalitu dýchání. Při podráždění pokožky a při poruchách dýchání není vhodné aromaterapii použít. Rodička by si měla sama vybrat, jaká vůně olejčku jí je příjemná. Použití olejčků ve velké míře může u rodičky způsobit bolesti hlavy či nevolnost. Při těchto obtížích by měla porodní asistentka aromaterapii přerušit a vyvětrat místnost. (1, 17)

Velmi dobře je u porodu snášeno využití teplé vody - hydroterapie. Teplá voda má vedle účinků analgetických také spasmolytické a relaxační účinky. Podle příznivců této metody navozuje teplá voda ženě příjemné pocity, čímž se zvyšuje vyplavování endogenních opioidů a současně se snižuje produkce katecholaminů. Tato metoda urychluje dilataci branky a má vliv na zkrácení doby trvání porodu. Výhodou hydroterapie je, že nemá žádné vedlejší účinky na matku ani na plod a dá se kombinovat s jinými nefarmakologickými metodami ovlivňující délkou porodu, nejčastěji se využívá v kombinaci s aromaterapií. Neodtekla-li plodová voda a dovoluje-li to vybavení porodního sálu, může žena využít teplou koupel ve vaně. Některé porodnice umožňují využití vany i ve druhé době porodní. Z důvodu prevence infekce je však lepší, po odtoku plodové vody, využít teplou sprchu. Rodička ve sprchovém koutě může sedět na gymnastickém míči, který také účinně uleví od bolesti zad. Když se rodička nemůže přemístit do vany či sprchy, například z důvodu CTG monitorace, lze využít hydroterapii i lokálně pomocí termoforu. Příznivé účinky teplé vody na lepší průběh porodu vyzdvihuje i Michel Odent, který ve své knize *Znovuzrozený porod* uvádí, že porod ve vodě je pro rodičku snazší, přináší jí úlevu od bolesti, větší pohodlí a je plynulejší. (14, 15, 17)

Další metodou, jak usnadnit porod je poloha rodičky. V první době porodní je nejméně vhodná poloha vleže na zádech, při které dochází ke kompresi dolní duté žíly. Nejvhodnější jsou polohy vzpřímené, ať už ve stoje, v podřepu či vsedu (obr.C-1 – C-5). Tyto vzpřímené polohy mohou porod urychlit, jelikož mají příznivý vliv na sestup plodu. (11)

Alternativní metodou, pomocí které se dá podpořit slabá děložní činnost, je stimulace bradavek. Při stimulaci bradavek je ze zadního laloku hypofýzy uvolňován hormon oxytocin. Bradavky mohou být stimulovány samotnou rodičkou, porodní asistentkou nebo partnerem rodičky, je-li přítomný u porodu. Stimuluje se nejdříve jedna bradavka – hlazením,

povytahováním, masírováním či přikládáním teplých a vlhkých obkladů, bradavka se stimuluje do začátku kontrakce. Během kontrakce se stimulace neprovádí a pokračuje se po odeznění kontrakce stimulací druhé bradavky. Pokud kontrakce trvají déle než 60 sekund a rodička je hodnotí jako velmi silné, stimulace se již dále neprovádí. (17)

4 Psychologické aspekty ovlivňující rychlost porodu

Žena má možnost aktivně se účastnit porodu. Většinou si vytvoří vlastní představu, kterou chce naplnit a k tomu jí může pomoci sestavení vlastního porodního plánu. Porodní plán však mnohdy obsahuje nereálná přání. Proto by ženě s jeho sestavováním měla pomoci zkušená porodní asistentka. Úspěšné zvládnutí této náročné životní situace může u ženy vyvolat pocit hrdosti, uspokojení a sebevědomí. I když se žena na porod zodpovědně připravovala po celou dobu těhotenství, je to pro ni situace zcela nová, složitá a neobvyklá. Stejně tak i pro ženu, která již má zkušenost s předchozím porodem. Může dojít k neočekávané situaci, kdy porod „neběží“ podle jejich představ a žena tak má naopak pocit, že situaci nezvládla, mohou se u ní objevit pocity méněcennosti, deprese. (3, 16)

4.1 Chování rodičí ženy

Chování ženy během porodu lze rozdělit na adaptivní a maladaptivní.

Adaptivní chování je takové, které vede k reálnému, účelnému a cílenému řešení. Ženy sice pociťují určitý stupeň úzkosti, mimoto ale i pocity štěstí a spokojenosti a porod přijímají jako přirozenou součást života. Tento typ chování je žádoucí, žena spolupracuje se zdravotnickým personálem.

Neadaptivní chování situaci neřeší, naopak ji komplikuje. Dochází k němu vědomě či nevědomě a to ve chvílích, kdy žena situaci nezvládá (je nad její síly) a cítí potřebu bránit se. Neadaptivní chování se může projevit: bezplánovitou aktivitou (rodička nespolupracuje – tlačí předčasně a ve chvílích kdy má tlačit, netlačí), retentivním chováním (rodička nechce sdílet své dítě s nikým jiným, a proto netlačí) a zlostným chováním (rodička je neochotna spolupracovat, nahlas sténá, je mrzutá). Porodní asistentka by měla umět tyto neadaptivní typy chování u rodičky rozpoznat a vědět jak na ně reagovat. V žádném případě by rodičku neměla v neadaptivním chování udržovat či podporovat. Také nevšímavost ze strany porodní asistentky může vyvolat u rodičky nespolupráci a zvýraznění obranných mechanismů, které chrání jedince před úzkostí a strachem. Mezi základní psychické obranné mechanismy se řadí útok, únik a volání o pomoc. Porodní asistentka by měla mít na paměti, že některé neadekvátní reakce jsou tím nejlepším, čeho je rodička v dané chvíli schopna. (3, 16)

4.2 Porodní asistentka a rodička

Zdravotnický personál přítomný u porodu má možnost svým chováním ovlivnit psychický stav rodičky. Zejména to platí o porodních asistentkách, které stráví s rodičkou nejvíc času

a k nimž si často rodičky budují důvěru. Porodní asistentka by se měla snažit udržet intimní, klidnou a tichou atmosféru, čímž navodí u rodičky pocit bezpečí, což je velmi důležité pro příznivý průběh porodu.

Jestliže se však rodička cítí zapomenutá a osamělá, nebo má-li obavy, že se nedovolá pomoci, zvyšuje se u ní úzkost, která zhoršuje průběh porodu. Nízkou hladinu úzkosti u rodičky se podaří udržet, bude-li s rodičkou udržován pravidelný kontakt. Je vhodné, dovoluje-li to personální obsazení, aby péče o rodičku byla prováděna jednou porodní asistentkou, ke které si žena může vytvořit důvěrný vztah. Úzkost se také může zmírnit podáním medikace dle ordinací lékaře, odpoutáváním rodičky od vnímání času, zajištěním přítomnosti blízké osoby u porodu. Osobě, která rodičku u porodu doprovází, by měla být také věnována pozornost. Zde je důležité poskytnout doprovázející osobě rady, jak se může aktivně zapojit do pomoci rodičce. Michel Odent však přítomnost otce u porodu kritizuje, dle jeho názoru přítomnost partnera, může vést k dlouhodobému a obtížnému porodu. Rodička by podle něj neměla být rušena a neměla by mít pocit, že je pozorována.

Chování porodní asistentky by v žádném případě nemělo být direktivní, omezující či řídicí.

(16)

5 Mapy péče

Mapy péče vznikly v New England Medical Center v Bostonu v roce 1979 a vycházely z potřeb ředitelů nemocnic, lékařů a sester. V roce 1985 se rozšířily do většiny nemocnic v USA a staly se tak nástrojem pro řízení péče o pacienty v mnoha oborech. Nezabývají se jen kvalitní péčí, ale také výstupy a výsledky této péče. Rychlý rozvoj lékařské a ošetrovatelské profese a změny v systému a organizaci zdravotnictví to jsou aspekty, které se podílely na zrodu map péče.

Mapy péče jsou jedním z mnoha nástrojů, jak kontrolovat náklady a zlepšit kvalitu lékařské a ošetrovatelské péče v oblasti řízené péče. Mapy péče popisují klíčové kroky a události v procesu péče o pacienty, díky kterým má být podle víceoborového léčebného a ošetrovatelského týmu dosaženo maximální kvality péče za minimální náklady. Zajišťují a podrobně popisují, jak má být pečováno o určitou skupinu pacientů. Nemocní jsou řazeni do skupin podle diagnóz, či prováděných procedur. Intervence lékařského a ošetrovatelského personálu a dalších členů týmu jsou v mapách péče organizovány, seřazeny a časově ohraničeny. V určitém časovém rámci jsou zde navrženy očekávané výsledky péče a proces péče. Přičemž časový rámec odpovídá délce hospitalizace a klinickému průběhu nemoci u průměrného pacienta s určitou diagnózou.

Na každý den nebo časový úsek je vypracován plán, navrhující intervence v oblasti lékařské a ošetrovatelské péče, jako např. diagnostika, zákroky, dieta, edukace, pohybový režim a plánované propuštění. Správně vypracovaná mapa péče zajistí nemocným odpovídající péči nejvyšší kvality. Mapy péče se také uplatňují ve vzdělávání a při obhajobě péče o nemocné, přináší výhody nemocným, lékařům, sestřám i manažerům. Díky používání map péče je poskytovaná péče kvalitnější a jsou pod kontrolou náklady.

Mapy péče jsou vypracovávány víceoborovým týmem specialistů. Při této metodě se vybere jistá skupina nemocných, nebo procedura a zvolí se pro mapu péče počáteční a konečný bod období péče (od doby před přijetím přes hospitalizaci až do propuštění). U této vybrané skupiny nemocných se pro vymezené období vypracuje plán veškeré předpokládané péče, léčby, vyšetření, testů a aktivit, vykonávaných všemi členy týmu, díky kterým má být dosaženo předem dohodnutých cílů a výsledků. Pokud dojde k jakékoliv odchylce oproti plánu, je označena pojmem „odchylka“ a musí být zapsána. Důvod proč k odchylce došlo, musí být zaznamenán společně se zákrokem, který je reakcí na tuto odchylku. I nejlépe vypracované mapy péče nemohou reprezentovat všechny případy v dané populaci nemocných. K odchylkám bude docházet vždy, neboť každý nemocný je jiný a nedá se

u všech předvídat, jak bude na léčbu reagovat. (18)

5.1 Snižování odchylek v péči

Aby k odchylkám, které jsou přirozenou součástí v péči o nemocné, docházelo co nejmíň, měl by mít personál neustále na paměti následující otázky:

- ✓ K jakým intervencím by mělo dojít, jakých výsledků má být během služby dosaženo?
- ✓ Co se s nemocným děje? Co bylo provedeno špatně?
- ✓ Jakého zlepšení zdravotního stavu mělo být dosaženo a proč k tomu nedošlo?
- ✓ Jak je potřeba reagovat, když toho dosaženo nebylo?
- ✓ Jak to napravit a kdy začít s nápravou?

Taková analýza odchylek zajistí víceoborovému týmu informace o skutečně provedené péči ve srovnání s péčí, která se očekává. Poté se mapa péče posoudí a vylepšuje se v závislosti na praxi. (18)

5.2 Jak se mapy péče tvoří

Mapy péče vytváří tým odborníků, který nejdříve navrhne plán péče, o které předpokládá, že by byla poskytnuta ve většině případů u dané procedury. Plán v sobě zahrnuje všechny testy, vyšetření, aktivity, zákroky a kontroly, které se běžně provádí u nepříliš závažně nemocného člověka. Jejich tvorba se velmi cení, v některých případech díky nim může dojít ke zlepšení komunikace uvnitř jednotlivých oborů a posílit tak spolupráci celého týmu, který se podílí na jejich přípravě. Podoby map péče se mohou různit, v nejjednodušším případě si ji lze představit jako tabulku, ve které každý sloupec představuje den nebo příslušnou hodinu a na řádcích jsou rozepsány intervence, které mají být prováděny jednotlivými členy týmu. Všichni pracovníci by měli být řádně proškoleni, než začnou s mapami péče pracovat. Během školení se naučí, jak vyplňovat list s proměnnými hodnotami, pokud dojde k odchýlení od předpokládaného plánu v mapě péče. Vyplňovat list s proměnnými hodnotami je velmi důležité. Pokud by pracovníci tento list nevyplňovali, došlo by tím k omezení údajů, díky kterým může tým získat informace o aktuálně poskytované péči a byla by tak omezena účinná kontrola v praxi. (18)

5.3 Přínosy mapy péče

- ✓ Udává, jaká bude nemocnému poskytnuta péče
- ✓ Zajišťuje, aby byla nemocnému poskytnuta co nejkvalitnější péče
- ✓ Kontroluje standardy péče

- ✓ Začleňuje všechny členy víceoborového týmu do průběhu zajišťování kvality péče
- ✓ Zlepšuje spolupráci týmu
- ✓ Podílí se na snižování rizik

Mapa péče slouží i jako vzdělávací prvek. Nový personál tak ihned vidí, jak má být pečováno o nemocného v určitém stavu nebo během určité procedury. Mapy péče dále pomáhají personálu k efektivnímu dosažení předpokládaných výsledků, napomáhají ke zlepšení ekonomiky na oddělení a v celém zdravotnickém zařízení. Kvůli tomu, že se na tvorbě map péče podílejí sami lékaři, sestry a ostatní pracovníci, nevnímají je jako nástroj, který by omezoval jejich autonomii nebo klinické rozhodování. Jejich účelem je pomoci lékařům a sestřám s výběrem správné léčby a péče v pravý čas a ve správném pořadí s tím nejlepším využitím zdrojů. (18)

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 Metodika

Pro vypracování praktické části jsem si zvolila metodu ošetrovatelského procesu.

„Ošetrovatelský proces je racionální metoda poskytování ošetrovatelské péče. Představuje sérii plánovaných činností myšlenkových algoritmů, které ošetrovatelští profesionálové používají k posouzení stavu individuálních potřeb klienta, rodiny nebo komunity, k plánování, realizaci a vyhodnocování účinnosti ošetrovatelské péče.“ (Marečková, 2006, s. 41)

Zpracovala jsem dvě kazuistiky rodiček s protražovaným porodem, u kterých jsem také vytvořila plán ošetrovatelské péče. Zvolila jsem si jednu rodičku s protražovaným porodem v I. době porodní a jednu rodičku s protražovaným porodem ve II. době porodní. Výběr respondentek probíhal od listopadu do února, během praxe na porodním sále v oblastní nemocnici, která odvádí bezmála 900 porodů ročně. Informace o rodičkách jsem získala s jejich souhlasem pozorováním, anamnestickým rozhovorem a sběrem informací z lékařské a ošetrovatelské dokumentace.

Anamnestický rozhovor je účelný a organizovaný dialog mezi klientem a zdravotnickým personálem a slouží ke kompletaci ošetrovatelské anamnézy při příjmu klienta na oddělení. Další metodou získávání informací je pozorování. Díky této metodě lze zjistit vnější projevy chování klienta.

Plány péče jsem vypracovala podle NANDA International ošetrovatelské diagnózy, definice a klasifikace 2009-2011.

Na základě plánů péče jsem vypracovala návrh mapy ošetrovatelské péče o rodičku s protražovaným porodem.

7 Ošetrovatelský proces o rodičku s protražovaným porodem

U obou rodiček jsem zvažovala několik níže uvedených diagnóz, které jsem však pro nedostatek určujících znaků a souvisejících faktorů nepřijala a na základě posouzení stavu potřeb podle NANDA International domén jsem vybrala skutečné a potenciální ošetrovatelské diagnózy. Inspirovala jsem se tabulkou z knihy NANDA International v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace od J. Marečkové. V plánu péče jsou jednotlivé diagnózy řazeny od aktuálních diagnóz po potenciální.

7.1 Kazuistika 1 – porod s protražovanou I. dobou porodní

Rodička K. S., 29 let, primigravida, primipara, byla přijata na porodní sál 17. 2. v 19:23, důvodem příchodu rodičky do porodnice byly subjektivně vnímané bolesti střední intenzity v podbřišku po 5 minutách od 18 hodin. Pohyby plodu cítila, nekrvácela. OPP 138', TP dle PM 15. 2., týden gravidity 40+1
Vaginálním vyšetřením při příjmu byl zjištěn nález: zbytek hrdla volné pro 2 prsty, hlavička naléhá na vchod pánevní, VB zachován, poloha podélná hlavičkou, postavení pravé.

Prenatální poradnu navštěvovala pravidelně od 10. týdne gravidity, celkem bylo provedeno 12 vyšetření a absolvovala 1 přednášku předporodního kurzu, tělocvik v těhotenství neabsolvovala.

RA: Matka rodičky má celiakii, babička umřela na karcinom plic, otec dítěte trpěl v dětství epilepsií

OA: V těhotenství hospitalizována nebyla. V prvních třech měsících těhotenství trpěla nauzeou, užívala Emesin per os 1 tabletu denně

V dětství prodělala běžné dětské choroby, v 7 letech operaci hernie, ve 14 letech jí byl zjištěn defekt komorového septa, došlo ke spontánní úpravě, ve 26 letech provedena tonsilektomie. Není na nic alergická, příležitostně konzumuje alkohol, nekouří, neměla transfuzi.

GA: Jde o první těhotenství. Menarche ve 12 letech, cyklus 28/5, menstruace byla nebolestivá, PM 12. 5.

Fyzikální vyšetření: TT – 36,5°C, TK – 120/75, P – 79', výška 170 cm, hmotnost

před otěhotněním 80,5 kg, hmotnost nyní 93,5 kg, hmotnostní přírůstek činí 13 kg, pánevní rozměry – 26, 28, 31, 20 cm. Varixy ani edémy DK nemá, moč B+C negativní.

Výsledky vyšetření v průběhu těhotenství: KS+Rh faktor – B pozitivní, protilátky 3x negativní, BWR 2x negativní, HIV, GBS, HbsAg negativní. KO v normě, 16. 11. provedeno oGTT v normě, Triple test 24. 8. negativní.

Po přijetí byla rodička umístěna na předporodní pokoj. Bylo jí provedeno EKG, při kterém nebyly zjištěny žádné odchylky od normy.

Seznam zvažovaných ošetřovatelských diagnóz

Snaha zlepšit péči o vlastní zdraví 00162, Snaha zlepšit vylučování moči 00166, Porucha výměny plynů 00030, Porucha energetického pole 00050, Zhoršený komfort 00214, Nedostatečné znalosti 00126, Akutní bolest 00132, Snaha o lepší průběh porodu 00208, Riziko narušení vztahu matky k plodu 00209, Snaha zlepšit rovnováhu tekutin 00160, Riziko infekce 00004, Riziko situačně snížené sebeúcty 00153

7.1.1 Posouzení současného stavu potřeb dle NANDA International taxonomie a diagnostika

1. Podpora zdraví

A – pravidelné návštěvy prenatální poradny, absolvovala přednášku předporodního kurzu

UZ – 0, SF – 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: 0, kód: 0

2. Výživa

A – v prvních třech měsících těhotenství zvracela

UZ – 0, SF – 0, RF – 0, Testy, škály - 0

Oše. dg.: 0, kód: 0

3. Vylučování a výměna

A – močení bez problémů, stolice pravidelná 1x den

UZ – moč je slámově zbarvená

- výdej moči je ve fyziologickém rozmezí

SF – 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: Snaha zlepšit vylučování moči, kód: 00166

4. Aktivita – odpočinek

A – těhotenské cvičení nenavštěvovala, problémy s usínáním nemá, po probuzení se cítí nevyspalá

UZ – vizuální změny (bledost)

SF - těhotenství, bolest

Testy, škály – 0

Oše. dg.: Porucha energetického pole, kód: 00050

A – těhotenské cvičení nenavštěvovala

RF – komplikace spojené s těhotenstvím

UZ – 0, SF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: Riziko krvácení, kód: 00206

5. Vnímání – poznávání

A – zhoršený zrak pravého i levého oka, nosí brýle na dálku

UZ – 0, SF – 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: 0, kód: 0

6. Vnímání sebe sama

A – sama sebe vnímá jako optimistu, očekává, že porod proběhne rychle a bez obtíží

RF- nerealistická očekávání od sebe sama

UZ – 0, SF – 0, Testy, škály - 0

Oše.dg.: Riziko situačně snížené sebeúcty, kód: 00153

7. Vztahy

A – je vdaná, povoláním dělnice, momentálně na mateřské dovolené

UZ – 0, SF – 0, RF – 0, Testy, škály - 0

Oše.dg.: 0, kód: 0

8. Sexualita

A – menarche od 12 let, cyklus 28+5 menstruace nebolestivá

UZ – používá relaxační techniky odpovídající stadiu porodu

SF – 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: Snaha o lepší průběh porodu, kód: 00208

9. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

A – napětí zvládá těžko, stresové situace zvládá s podporou manžela

UZ – emoční – obavy

SF – 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: 0, kód: 0

10. Životní principy

A – na první místo v žebříčku priorit řadí zdraví, je ateistka

UZ – 0, SF- 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: 0, kód: 0

11. Bezpečnost – ochrana

A – alergie neudává

UZ – 0, SF – 0

RF – invazivní postupy

- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Testy, škály – 0

Oše. dg.: Riziko infekce, kód: 00004

12. Komfort

A – kontrakce pravidelné, nauzea v I. době porodní

UZ – narušený vzorec spánku

- sténání

- úzkost

SF – 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: Zhoršený komfort, kód: 00214

A – bolestivé kontrakce děložní

UZ – expresivní chování

- slovní vyjádření bolesti

- rozptýlené chování (vyhledávání dalších osob)

SF – poškozující agens

RF – 0, Testy, škály – 8

Oše. dg.: Akutní bolest, kód: 00132

13. Růst – vývoj

A – v normě

UZ – 0, SF – 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: 0, kód: 0

7.1.2 Plán péče o rodičku s protražovaným porodem v I. době porodní

Snaha zlepšit vylučování moče – 00166

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 1: Funkce močového systému

Definice:

Vzorec močových funkcí, který je dostatečný pro plnění potřeb vylučování a lze jej posílit.

Určující znaky:

- moč je slámově zbarvená
- výdej moči je ve fyziologickém rozmezí

Cíl:

- rodička bude přijímat dostatečné množství tekutin
- rodička bude mít vyprázdněný močový měchýř

Ošetřovatelské intervence:

- sledovat pravidelně vyprazdňování močového měchýře rodičky v závislosti na přijatých tekutinách
- informovat rodičku o správných hygienických zásadách močení

Realizace:

Bylo sledováno, zda má rodička dostatek tekutin a zda je pravidelně doplňuje. Také byla poučena, které tekutiny jsou vhodné u porodu a o nutnosti pravidelně vyprazdňovat močový měchýř.

Hodnocení:

Rodička přijímá dostatečné množství tekutin a pravidelně se vyprazdňuje. Vytyčené cíle byly splněny.

Porucha energetického pole - 00050

Doména 4: Aktivita-odpočinek

Třída 3: Rovnováha energie

Definice: Porucha toku energie obklopující nějakou osobu, která má za následek disharmonii těla, mysli anebo ducha.

Určující znaky:

- vizuální změny (bledost)

Související faktory:

- těhotenství
- bolest
- strach

Cíl:

- rodička bude využívat chvíle bez bolestí k odpočinku

Ošetřovatelské intervence:

- informovat rodičku o účincích jednotlivých léků
- zajistit rodičce dostatek odpočinku

Realizace:

Rodičce byl ve 23 hodin aplikován Plegomazin 1 ampule i. m. dle OL, také ji bylo vysvětleno, že se po aplikaci léku bude cítit ospale. Byly pravidelně kontrolovány ozvy plodu, které byly ve fyziologických hodnotách.

Dále během porodu byla rodička poučena, aby využívala období mezi jednotlivými kontrakcemi k odpočinku. Byl poučen i partner přítomný u porodu, aby rodičce ponechal klid na odpočinek mezi jednotlivými kontrakcemi.

Hodnocení:

Rodička během noci pospávala a mezi jednotlivými kontrakcemi odpočívala. Cíl byl splněn.

Snaha o lepší průběh porodu – 00208

Doména 8: Sexualita

Třída 3: Reprodukce

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

Určující znaky:

- používá relaxační techniky odpovídající stadiu porodu
- reaguje odpovídajícím způsobem na začátek porodu

Cíl:

- rodička bude dodržovat poskytnuté informace, vedoucí ke zlepšení průběhu porodu

Ošetřovatelské intervence:

- poučit rodičku o využití gymnastického míče a teplé vody v I. době porodní
- zajistit rodičce a jejímu partnerovi dostatek soukromí během porodu
- informovat rodičku o použití břišního lisu ve II. době porodní
- na počátku porodu rodičku poučit o správném dýchání

Realizace:

Partner rodičky byl přítomen na porodním sále po celou dobu, soukromí bylo zachovááno. Během I. doby porodní byla rodička poučena, jak správně dýchat během kontrakcí a mimo ně, také byla poučena o použití břišního lisu ve II. době porodní.

Hodnocení:

Rodička spolupracuje s porodní asistentkou a lékařem, využívá doporučené rady. Cíl byl splněn.

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:

- strach
- vyjadřuje nespokojenost se situací

Cíl:

- rodička bude znát a využívat metody vedoucí ke zlepšení komfortu

Ošetřovatelské intervence:

- zjistit, ve které oblasti potřebuje rodička zlepšit komfort
- poučit rodičku o využití všech úlevových poloh, farmakologických i nefarmakologických metod odstranění bolesti
- umožnit rodičce využít všechny dostupné relaxační metody
- vysvětlit partnerovi manipulaci s polohovatelnou postelí

Realizace:

Rodička si stěžovala, že porod trvá příliš dlouho a že by ho už chtěla mít za sebou. Bylo zjištěno, že by chtěla zlepšit tělesný komfort. Partnerovi přítomnému u porodu byla vysvětlena manipulace s polohovatelnou postelí, aby ji mohl upravovat dle přání rodičky. Rodička byla poučena o využití gymnastického míče ve sprše, ale i u lůžka. CTG vyšetření bylo po celou dobu porodu prováděno jen po dobu nezbytně nutnou, aby rodička nebyla omezována v pohybu.

Hodnocení:

Rodička využívá všechny dostupné metody, které vedou ke zlepšení komfortu. Cíl byl splněn.

Akutní bolest – 00132

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

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

Určující znaky:

- expresivní chování
- slovní vyjádření bolesti

Související faktory:

- poškozující agens

Cíl:

- po aplikaci léku dojde ke snížení bolesti o 3 stupně na škále bolesti

Ošetřovatelské intervence:

- vyslechnout a věnovat pozornost subjektivním pocitům bolesti rodičky
- doporučit a názorně předvést využití úlevových poloh
- podat medikaci dle ordinace lékaře a se souhlasem rodičky, provést záznam do dokumentace a sledovat účinky léků
- informovat rodičku o možnosti využití epidurální analgezie
- poučit partnera a názorně předvést, jak rodičce masírovat záda

Realizace:

Rodička byla vyslechnuta při udávání subjektivních pocitů bolesti.

Rodičce byly ukázány polohy zmírňující bolest. Partnerovi rodičky bylo názorně předvedeno, jak masírovat rodičce záda v bederní oblasti. Byla provedena DVB, po které rodička pociťovala silnější bolesti.

Ve 14 hodin 30 minut byl rodičce aplikován Buscopan 1 ampule i. v. dle OL.

V 15 hodin 10 minut rodička pociťovala velmi silné bolesti, které byly provázené velmi hlasitými projevy. Proto byl rodičce dle OL aplikován Nalbuphine ½ ampule i. m.

Hodnocení:

Rodička vyjadřuje spokojenost se zmírněním bolesti při sprchování teplou vodou, rovněž masáž zad partnerem přinášela úlevu od bolestí zad. Po aplikaci Nalbuphinu ½ ampule i. m. byly bolesti dle slov rodičky mírnější na škále bolesti udávala úlevu od bolesti o 4 stupně. Cíl byl splněn.

Riziko krvácení - 00206

Doména 4: Aktivita-odpočinek

Třída 4: Kardiovaskulární-pulmonální reakce

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

Rizikové faktory:

- komplikace spojené s těhotenstvím

Cíl:

- rodička bude pravidelně doplňovat tekutiny

Ošetřovatelské intervence:

- poučit rodičku o doporučeném denním příjmu tekutin
- pravidelně kontrolovat ztráty tekutin abnormálními cestami (zvracení, krvácení)
- pravidelně sledovat TK, P, TT rodičky
- zajistit dostatečnou hydrataci rodičky

Realizace:

Rodičce byl pravidelně zajišťován dostatečný přísun tekutin. Rodička zná doporučený příjem tekutin za den. Na počátku první doby porodní rodička mírně zvracela, později během porodu už nezvracela.

Hodnocení:

Rodička dodržuje dostatečný pitný režim během celého porodu. Cíl byl splněn.

Riziko infekce – 00004

Doména 11: Bezpečnost-ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- invazivní postupy

Cíl:

- k rozvoji infekce během celého průběhu porodu nedojde

Ošetřovatelské intervence:

- dodržovat zásady asepse při všech invazivních zákrocích (dirupci vaku blan, zavedení flexily, vaginálních vyšetřeních)
- pravidelně sledovat místní i celkové projevy infekce
- pravidelně sledovat místo vpichu periferního žilního katétru

Realizace:

Rodičce byl pravidelně měřen TK, P a TT. Všechny invazivní výkony (DVB, zavedení periferního žilního katétru, aplikace léků, vaginální vyšetření) byly provedeny za aseptických podmínek. Před každým vaginálním vyšetřením byl proveden postřík zevního genitálu dezinfekčním roztokem.

Hodnocení:

Během porodu nedošlo u rodičky k rozvoji infekce. Cíl byl splněn.

Riziko situačně snižené sebeúcty – 00153

Doména 6: Sebepercepce

Třída 2: Sebeúcta

Definice: Riziko vývoje negativního vnímání vlastní hodnoty v reakci na současnou situaci (dlouhotrvající porod).

Rizikové faktory:

- změny sociální role

Cíl:

- ke snížení sebeúcty u rodičky nedojde

Ošetřovatelské intervence:

- vyslechnout stesky rodičky
- pochválit a povzbudit rodičku

- snažit se rodičku odpoutat od vnímání času
- nekomentovat před rodičkou dění na jiném porodním sále

Realizace:

Rodička byla pravidelně během porodu chválena. Byly posilňovány myšlenky na miminko.

Hodnocení:

U rodičky se neprojeví známky prokazující sníženou sebeúctu. Cíl byl splněn.

7.2 Kazuistika 2 – porod s protrahovanou II. dobou porodní

13. 12. ve 20:39 byla na porodní sál přijata rodička P. A., 30 let, primigravida, primipara, která přicházela kvůli bolestem slabé intenzity po 7 minutách, VB zachován. Pohyby plodu cítila, nekrvácela, pouze se objevilo špinění. OPP 126', TP dle PM 16. 12., týden gravidity 39+4

Při vaginálním vyšetření byl zjištěn nález: zbytek hrdla těsně pro 2 prsty, hlavička naléhá, poloha podélná hlavičkou, postavení levé

Prenatální poradnu navštěvovala pravidelně od 8. týdne gravidity, celkem bylo provedeno 13 vyšetření. Kurz předporodní přípravy ani těhotenské cvičení neabsolvovala.

RA: babička rodičky - diabetes mellitus na dietě PAD, rodiče matky dítěte trpí hypertenzí, bratr otce dítěte - epilepsie, otec dítěte - spánková epilepsie.

OA: 21. 10. – 25. 10. byla hospitalizována pro bolesti v podbřišku, nařízen klidový režim, užívala Mg laktát 2 tablety denně po 8 hodinách.

V dětství prodělala běžné dětské choroby, operována nebyla, je alergická na PNC, alkohol konzumuje příležitostně, kouří 10 cigaret za den i po celou dobu těhotenství, transfuzi neměla. Hormonální antikoncepci užívala 14 let.

GA: Jedná se o první těhotenství, menarche ve 13 letech, cyklus 28/5, menstruace bolestivá, PM 11.3.

Fyzikální vyšetření: TT – 36,6°C, TK – 130/85, P – 80', výška 168 cm, hmotnost před otěhotněním 77 kg, hmotnost nyní 103 kg, hmotnostní přírůstek činí 26 kg, pánevní rozměry – 24, 26, 35, 20 cm. Varixy nemá, mírné otoky DK, moč B+C negativní.

Výsledky vyšetření v průběhu těhotenství: KS+Rh faktor – A pozitivní, protilátky

3x negativní, BWR 2x negativní, HIV, GBS, HbsAg negativní. KO v normě, 2. 9. provedeno oGTT v normě, Triple test 8. 7. negativní.

Seznam zvažovaných ošetřovatelských diagnóz

Retence moči 0023, Porucha výměny plynů 00030, Neefektivní periferní tkáňová perfuze 00204, Porucha energetického pole 00050, Zhoršený komfort 00214, Nedostatečné znalosti 00126, Akutní bolest 00132, Snaha o lepší průběh porodu 00208, Riziko narušení vztahu matky k plodu 00209, Snaha zlepšit rovnováhu tekutin 00160, Riziko infekce 00004, Riziko situačně snížené sebeúcty 00153, Riziko krvácení 00206, Úzkost 00146

7.2.1 Posouzení současného stavu potřeb dle NANDA taxonomie a diagnostika

1. Podpora zdraví

A – pravidelné návštěvy prenatální poradny, před těhotenstvím jezdila na koni

UZ – 0, SF – 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: 0, kód: 0

2. Výživa

A – dietní omezení nemá, příjem tekutin za 24 hodin činí 2 litry

UZ – 0, SF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: 0, kód: 0

3. Vylučování a výměna

A – močení bez problémů, stolice nepravidelná 1x za 3 dny

UZ – 0, SF – 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: 0, kód: 0

4. Aktivita – odpočinek

A – těhotenské cvičení neabsolvovala, má problémy s usínáním, aby usnula, musí mít dle jejich slov nohy v teple

RF – komplikace spojené s těhotenstvím

UZ – 0, SF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: Riziko krvácení, kód: 00206

5. Vnímání – poznávání

A – zrak, sluch, čich v normě, paměť neporušená

UZ – 0, SF – 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: 0, kód: 0

6. Vnímání sebe sama

A – považuje se za optimistu

UZ – 0, SF – 0, RF – 0, Testy, škály - 0

Oše.dg.: 0, kód: 0

7. Vztahy

A – žije s přítelem a rodiči v jednom domě, pracuje v lisovně, toho času je na mateřské dovolené

RF – 0, UZ – 0, SF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: 0, kód: 0

8. Sexualita

A – menarche od 13 let, cyklus 28/5 menstruace bolestivá, od 16 let užívala hormonální antikoncepci, před těhotenstvím trpěla záněty močového měchýře

UZ – používá relaxační techniky odpovídající stadiu porodu

- reaguje odpovídajícím způsobem na začátek porodu

SF – 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: Snaha o lepší průběh porodu, kód: 00208

A – kouření v těhotenství

UZ – 0, SF – 0

RF – abúzus látek (tabáku)

Testy, škály – 0

Oše. dg.: Riziko narušení vztahu matky k plodu, kód: 00209

9. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

A – napětí prožívá občas, které nejčastěji vyvolává starost o rodinné příslušníky, se stresem se vyrovnává rychle s podporou rodiny

UZ – 0, SF – 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: 0, kód: 0

10. Životní principy

A – v žebříčku hodnot řadí na první místo zdraví, jejím životním cílem je mít spokojenou rodinu, je katolička, ale do kostela pravidelně nechodí

UZ – 0, SF- 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: 0, kód: 0

11. Bezpečnost – ochrana

A – alergie neudává

UZ – 0, SF – 0

RF – invazivní postupy

- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Testy, škály – 0

Oše. dg.: Riziko infekce, kód: 00004

12. Komfort

A – bolestivé kontrakce děložní

UZ – slovní vyjádření bolesti

SF – poškozující agens

RF – 0, Testy, škály – 7

Oše. dg.: Akutní bolest, kód: 00132

13. Růst – vývoj

A – v normě

UZ – 0, SF – 0, RF – 0, Testy, škály – 0

Oše. dg.: 0, kód: 0

7.2.2 Plán péče o rodičku s protražovaným porodem ve II. době porodní

Snaha o lepší průběh porodu - 00208

Doména 8: Sexualita

Třída 3: Reprodukce

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

Určující znaky:

- používá relaxační techniky odpovídající stadiu porodu
- reaguje odpovídajícím způsobem na začátek porodu

Cíl:

- rodička bude dodržovat poskytnuté informace, vedoucí ke zlepšení průběhu porodu

Ošetřovatelské intervence:

- poučit rodičku o využití relaxačních metod
- zajistit rodičce a jejímu partnerovi dostatek soukromí během porodu
- informovat rodičku o použití břišního lisu ve II. době porodní
- na počátku porodu rodičku poučit o správném dýchání
- ukázat rodičce polohy vedoucí k snazšímu vstupování hlavičky plodu do pánve

Realizace:

Partner rodičky byl přítomen na porodním sále po celou dobu, soukromí bylo zachovááno. Během I. doby porodní byla rodička poučena, jak správně dýchat během kontrakcí a mimo ně, také byla poučena o použití břišního lisu ve II. době porodní. Rodička byla lékařem poučena o nutnosti ukončit porod císařským řezem. Rodička dostala k podepsání souhlas o operativním ukončení porodu.

Hodnocení:

Rodička spolupracuje s porodní asistentkou a lékařem, využívá doporučené rady. Jelikož byla branka zašlá déle než 1 hodinu, bylo lékařem rozhodnuto o ukončení porodu císařským řezem. Rodička souhlasí s operativním ukončením porodu. Cíl byl splněn.

Akutní bolest - 00132

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

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

Určující znaky:

- expresivní chování

- slovní vyjádření bolesti

Související faktory:

- poškozující agens

Cíl:

- po aplikaci léku dojde ke snížení bolesti o 3 stupně na škále bolesti

Ošetřovatelské intervence:

- vyslechnout a věnovat pozornost subjektivním pocitům bolesti rodičky
- doporučit a názorně předvést využití úlevových poloh
- podat medikaci dle ordinace lékaře a se souhlasem rodičky, provést záznam do dokumentace a sledovat účinky léků

Realizace:

Rodička byla vyslechnuta při udávání subjektivních pocitů bolesti. V 1 hodinu 10 minut byly kontrakce děložní střední intenzity po 3 minutách, kontrakce byly rodičkou velmi bolestivě vnímané. Rodičce byl v průběhu porodu aplikován Nalbuphine ½ ampule i. m. dle OL a Buscopan 1 ampule i. v.

Během I. doby porodní bylo rodičce umožněno využití sprchy a gymnastického míče.

Hodnocení:

Po aplikaci analgetik dle OL se rodičce výrazně ulevilo od bolestí, rodička po celou I. dobu porodní využívala gymnastický míč v kombinaci s teplou vodou, což ji přinášelo dle jejích slov úlevu od bolestí. Cíl byl splněn.

Riziko narušení vztahu matky k plodu - 00209

Doména 8: Sexualita

Třída 3: Reprodukce

Definice: Riziko narušení symbiózy mezi matkou a plodem jako výsledek komorbidních podmínek nebo podmínek vztahujících se k těhotenství.

Rizikové faktory:

- abúzus látek

Cíl:

- během porodu nedojde k narušení vztahu mezi matkou a plodem

Ošetřovatelské intervence:

- podporovat rodičku v myšlení na dítě
- zeptat se rodičky na vybrané jméno pro dítě

- všimát si slovních projevů rodičky, které by nasvědčovaly k narušení vztahu mezi rodičkou a dítětem

Realizace:

Během porodu byly u rodičky podporovány myšlenky na dítě. Bylo rodičce zdůrazněno, že pro plod představuje porod taky náročnou situaci.

Hodnocení:

Chování rodičky nijak nenasvědčovalo, že by došlo k narušení vztahu mezi ní a plodem. Cíl byl splněn.

Riziko infekce - 00004

Doména 11: Bezpečnost-ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- invazivní postupy

Cíl:

- k rozvoji infekce během celého průběhu porodu nedojde

Ošetřovatelské intervence:

- dodržovat zásady asepsy při všech invazivních zákrocích (dirupci vaku blan, zavedení flexily, vaginálních vyšetřeních)
- pravidelně sledovat místní i celkové projevy infekce
- pravidelně sledovat místo vpichu periferního žilního katétru

Realizace

Rodičce byl pravidelně měřen TK, P a TT. Všechny invazivní výkony (DVB, zavedení periferního žilního katétru, aplikace léků, vaginální vyšetření, zavedení PMK) byly provedeny za aseptických podmínek. Před každým vaginálním vyšetřením byl proveden postřík zevního genitálu dezinfekčním roztokem.

Hodnocení:

Během porodu nedošlo u rodičky k rozvoji infekce. Cíl byl splněn.

Riziko krvácení - 00206

Doména 4: Aktivita-odpočinek

Třída 4: Kardiovaskulární-pulmonální reakce

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

Rizikové faktory:

- komplikace spojené s těhotenstvím

Cíl:

- rodička bude pravidelně doplňovat tekutiny

Ošetřovatelské intervence:

- poučit rodičku o doporučeném denním příjmu tekutin
- pravidelně sledovat TK, P, TT rodičky
- sledovat krevní ztráty rodičky
- zajistit odběry krve rodičky dle OL
- zajistit dostatečnou hydrataci rodičky

Realizace:

Rodička byla poučena o doporučeném denním příjmu tekutin. Byly provedeny odběry krve na křížovou zkoušku dle OL. V průběhu I. doby porodní byl dodržován pitný režim, před císařským řezem byla rodičce aplikována infuze G5% 500 ml. Bylo kontrolováno krvácení rodičky a proveden záznam do dokumentace.

Hodnocení:

Rodička pravidelně doplňovala tekutiny, byla tak udržována náplň krevního řečiště.

Cíl byl splněn.

8 Návrh mapy ošetrovateľskej péče o rodičku s proťahovaným porodom

V návrhu mapy ošetrovateľskej péče jsou uvedeny intervence, které mají být provedeny u rodičky s proťahovaným porodem. Intervence jsou rozděleny do sloupců dle jednotlivých porodních dob. V návrhu mapy péče nejsou uvedeny intervence, které se běžně provádí u fyziologického porodu. Pro úplnost jsou uvedeny i kolonky pro III. a IV. dobu porodní, jelikož se ošetrovateľská péče ve III. a IV. době porodní po proťahovaném porodu neliší od ošetrovateľskej péče po fyziologickém porodu, nejsou v ní intervence, které mají být provedeny popsány.

Dojde-li u rodičky k proťahovanému porodu, řídí se porodní asistentka intervencemi uvedenými v návrhu mapy ošetrovateľskej péče a po jejich provedení zaškrtně příslušné políčko. Provádí-li intervence, které nejsou v tabulce vypsány, zaškrtně políčko jiné a provedenou intervencí vypíše slovy. Po porodu dítěte zhodnotí výsledek poskytnuté péče, kde vypíše, jak dlouho trval porod, zda byl ukončen vaginální cestou či císařským řezem a případné komplikace, které se u rodičky vyskytly.

Součástí návrhu mapy ošetrovateľskej péče o rodičku s proťahovaným porodem jsou i ošetrovateľskej diagnózy, které se mohou u rodičky s proťahovaným porodem vyskytnout, přijatou ošetrovateľskou diagnózu porodní asistentka zaškrtně.

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Gravidita/parita:

Cesta k dosažení cíle	I. doba porodní	II. doba porodní	III. doba porodní	IV. doba porodní
Diagnostika	<input type="checkbox"/> pelvimetrie <input type="checkbox"/> vaginální vyšetření á 1 hodinu <input type="checkbox"/> zevní vyšetření rodičky <input type="checkbox"/> ultrazvukové vyšetření <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> vaginální vyšetření po každé kontrakci <input type="checkbox"/> jiné		
Edukace	<input type="checkbox"/> o průběhu porodu <input type="checkbox"/> o dechové aktivitě <input type="checkbox"/> o protražovaném porodu <input type="checkbox"/> o odpočinku mezi kontrakcemi <input type="checkbox"/> o úlevových polohách <input type="checkbox"/> o metodách ulevujících od bolesti <input type="checkbox"/> jiné	<input type="checkbox"/> o průběhu porodu <input type="checkbox"/> o polohách mající vliv na sestup plodu do porodních cest <input type="checkbox"/> o nutnosti ukončit porod císařským řezem <input type="checkbox"/> jiné	stejně jako u fyziologického porodu	stejně jako u fyziologického porodu
Medikace	Dle ordinací lékaře <input type="checkbox"/> epidurální analgezie <input type="checkbox"/> analgetika <input type="checkbox"/> spasmolytika <input type="checkbox"/> uterotonika <input type="checkbox"/> anxiolytika <input type="checkbox"/> antibiotika <input type="checkbox"/> aplikace O ₂ <input type="checkbox"/> jiné	Dle ordinací lékaře <input type="checkbox"/> uterotonika <input type="checkbox"/> tokolytika (akutní tokolýza) <input type="checkbox"/> spasmolytika <input type="checkbox"/> aplikace O ₂ <input type="checkbox"/> jiné	stejně jako u fyziologického porodu	stejně jako u fyziologického porodu

Cesta k dosažení cíle	I. doba porodní	II. doba porodní	III. doba porodní	IV. doba porodní
Pohybový režim	<input type="checkbox"/> pravidelná vertikalizace <input type="checkbox"/> sprcha <input type="checkbox"/> gymnastický míč <input type="checkbox"/> vana <input type="checkbox"/> jiné.....	<input type="checkbox"/> gynekologická poloha <input type="checkbox"/> vleže na boku dle hřbetu plodu <input type="checkbox"/> jiné.....	stejně jako u fyziologického porodu	stejně jako u fyziologického porodu
Vyšetření/monitoring	<input type="checkbox"/> poslech srdečních ozev plodu á 15 minut <input type="checkbox"/> CTG monitoring á 1,5 hodiny <input type="checkbox"/> vaginální vyšetření á 1 hodinu <input type="checkbox"/> palpační sledování děložní činnosti <input type="checkbox"/> TK, TT, P á 3 hodiny <input type="checkbox"/> jiné.....	<input type="checkbox"/> poslech srdečních ozev plodu po každé kontrakci <input type="checkbox"/> kontinuální CTG monitoring <input type="checkbox"/> vaginální vyšetření po každé kontrakci <input type="checkbox"/> jiné.....	stejně jako u fyziologického porodu	stejně jako u fyziologického porodu
Vyprazdňování	<input type="checkbox"/> kontrola vyprazdňování moče a stolice <input type="checkbox"/> jiné.....	<input type="checkbox"/> vyprázdnění močového měchýře <input type="checkbox"/> jiné.....		stejně jako u fyziologického porodu
Výkony	<input type="checkbox"/> odběry krve dle OL <input type="checkbox"/> provedení DVB <input type="checkbox"/> psychická podpora rodičky <input type="checkbox"/> sledování účinků léků <input type="checkbox"/> jiné.....	<input type="checkbox"/> zavedení PMK <input type="checkbox"/> vycévkování <input type="checkbox"/> jiné.....	stejně jako u fyziologického porodu	stejně jako u fyziologického porodu

Zhodnocení péče:

.....

.....

Ošetřovatelské diagnózy dle NANDA International	Cíle, kterých má být dosaženo
<p>I. doba porodní</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Snaha zlepšit vylučování moči 00166 <input type="checkbox"/> Porucha energetického pole 00050 <input type="checkbox"/> Snaha o lepší průběh porodu 00208 <input type="checkbox"/> Zhoršený komfort 00214 <input type="checkbox"/> Akutní bolest 00132 <input type="checkbox"/> Riziko narušení vztahu matky k plodu 00209 <input type="checkbox"/> Riziko infekce 00206 <input type="checkbox"/> Riziko situačně snížené sebeúcty 00153 	<p>I. doba porodní</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> rodička bude mít vyprázdněný močový měchýř <input type="checkbox"/> rodička bude odpočívat mezi kontrakcemi <input type="checkbox"/> rodička bude dodržovat doporučené rady, vedoucí k lepšímu průběhu porodu <input type="checkbox"/> rodička bude edukována o metodách zlepšujících komfort a bude tyto metody využívat <input type="checkbox"/> po aplikaci léku dojde ke snížení bolesti o 3 stupně na škále bolesti <input type="checkbox"/> nedojde k narušení vztahu matky a plodu <input type="checkbox"/> k rozvoji infekce nedojde <input type="checkbox"/> ke snížení sebeúcty u rodičky nedojde
<p>II. doba porodní</p> <p>Stejně jako v I. době porodní +</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Riziko krvácení 00206 	<p>II. doba porodní</p> <p>Stejně jako v I. době porodní +</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> rodička bude dostatečně hydratovaná

Závěr

Aby mohly porodní asistentky rodičkám poskytovat kvalitní péči během protražovaného porodu, měly by mít o této problematice dostatek informací.

V bakalářské práci jsem se snažila shrnout co nejvíc informací, které by pojednávaly o délce porodu a které jsou dostačující pro potřeby porodních asistentek.

Teoretická část je zaměřena na průměrnou délku porodu, pro zajímavost jsem uvedla několik příkladů z historie, jaká tehdy byla přípustná délka porodu. Dále se v teoretické části zabývám vysvětlením pojmu protražovaný porod, jaké jsou časté příčiny jeho vzniku, jakými farmakologickými i nefarmakologickými prostředky lze příznivě ovlivnit délku porodu - to bylo také hlavním cílem práce.

Dalším cílem práce bylo vytvořit mapu péče. V teoretické části se proto také zabývám tím, co mapy péče jsou, jaký mají význam, jak se tvoří a jaké jsou jejich přínosy.

V praktické části jsem zpracovala plány péče o rodičky s protražovaným porodem. Určila jsem si jednu rodičku s protražovaným porodem v I. době porodní a jednu rodičku s protražovaným porodem v II. době porodní. Ošetřovatelské diagnózy u obou rodiček jsou si velmi podobné.

Dle mého názoru je pro klientky důležitá vysoká úroveň a kvalita jim poskytnuté péče. Vzhledem k tomu, že porod je pro rodičky velmi emotivní záležitostí, a také, že během porodu má ošetřující personál zodpovědnost za dva životy, vysoká kvalita péče by měla být standardizována a vyžadována po všech porodních asistentkách bez výjimek. Myslím, že mnou vypracovaný návrh mapy ošetřovatelské péče by k tomu mohl dopomoci, a po drobných úpravách podle potřeb jednotlivých nemocnic by mohl být použitelný v praxi.

Soupis bibliografických citací

1. Aromaterapie.cz [online]. 2008 [cit. 2011-02-22]. *Aromaterapie v těhotenství a během porodu*. Dostupný z WWW: <<http://www.aromaterapie.cz/index.php?/archives/8-Aromaterapie-v-tehotenstvi-a-behem-porodu.html>>.
2. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
3. ČEPICKÝ, P. *Psychologie ženy: učební text pro střední zdravotní školy obor porodní asistentka*. Praha: Pavel Čepický, 1992.
4. ČEPICKÝ, P.; LÍBALOVÁ, Z. Historie vedení porodu. *Moderní babičství* [online]. 2007, 14, [cit. 2010-09-27]. Dostupný z WWW: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2007-14/clanek.php?c=1>>.
5. Dianatal.eu [online]. 2011 [cit. 2011-02-17]. *Proč Dianatal porodnický gel*. Dostupný z WWW: <<http://www.dianatal.eu/czech/why-dianatal-obstetric-gel.html#2>>.
6. HÁJEK, Z. a kol. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0418-8.
7. KOBILKOVÁ, J. et al. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Praha : Galén – Univerzita Karlova v Praze, 2005. ISBN Galén 80-7262-315.
8. MACKŮ, F.; MACKŮ, J. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-589-0.
9. MAREČKOVÁ, J. *NANDA – International diagnostika v ošetrovatelském procesu, NIC a NOC klasifikace*, 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2006. ISBN 80-7368-109-9.
10. MARTIUS, G. a kol. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Martin : Vydavatelstvo Osveta, 1997. ISBN 80-88824-56-7.
11. MONGAN, M. *Hypnoporod*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2010. ISBN 978-80-7387-364-6.
12. NANDA International. *Ošetrovatelské diagnózy Definice a klasifikace 2009 – 2011*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3423-1.

13. *Nemocnice sv. Lazara a Dětská nemocnice císaře Františka Josefa* [online]. c2008 [cit. 2011-03-24]. Fakultní nemocnice v Motole.cz. Dostupný z WWW: <www.fnmotol.cz/nemocnice-sv-lazara-a-detska-nemocnice-cisare-frantiska-josefa.html>.
14. ODENT, M. *Znovuzrozený porod*. 1. vyd. Praha : Argo, 1995. ISBN 80-85794-69-1.
15. Porodnice.cz [online]. c2002-2011 [cit. 2011-02-23]. *Hydroanalgezie*. Dostupný z WWW: <<http://lekari.porodnice.cz/hydroanalgezie>>.
16. RASTISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha : Area s.r.o., 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
17. REPKOVÁ, A. Možnosti ovplyvnenia slabej porodnej činnosti. *Sestra*. 2005, roč. IV. č. 1, s. 30-31. ISSN 1335-9444.
18. VORLÍČKOVÁ, H.; SÝKOROVÁ, Z.; NAVRÁTILOVÁ, D. Mapy péče v onkologii. *Onkologická péče*. 2001, roč. 5, č. 3, s. 15-16. ISSN 1214-5602.
19. ZDN.cz [online]. 2003-11-18 [cit. 2010-10-14]. *Protrahovaný porod a močová píšťel*. Dostupný z WWW: <<http://www.zdn.cz/denni-zpravy/profesni-aktuality/protrahovany-porod-a-mocova-pistel-157747>>.

Seznam zkratek

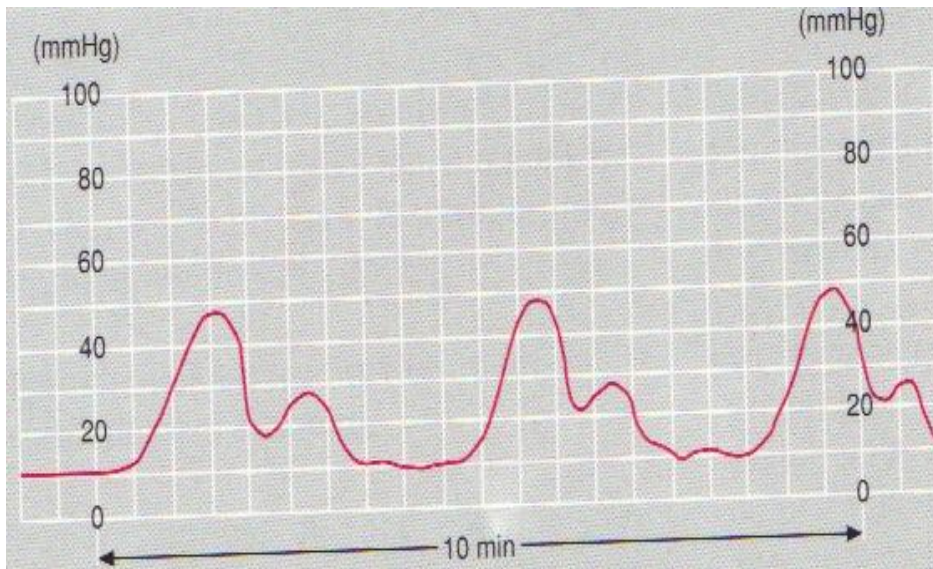
A	anamnéza	KS	krevní skupina
ATB	antibiotika	Med. Dr.	medicinae doctor, titul udělován do roku 1872
B	bílkovina	OA	osobní anamnéza
BWR	sérologické vyšetření krve	oGTT	orální glukózo toleranční test
C	cukr	OL	ordinace lékaře
CTG	kardiotokograf	OPP	ozvy plodu pravidelné
DK	dolní končetiny	Oše. dg.	ošetřovatelská diagnóza
DVB	dirupce vaku blan	P	pulz
EKG	elektrokardiograf	PM	poslední menstruace
FF	fyziologické funkce	PMK	permanentní močový katétr
G5%	roztok 5% glukózy	RA	rodinná anamnéza
GA	gynekologická anamnéza	RF	rizikové faktory
GBS	Streptokok skupiny B	SC	sectio caesara
HbSAg	vyšetření antigenu hepatitidy B	SF	související faktory
i. m.	intramuskulárně	TK	tlak krevní
i. v.	intravenózně	TP	termín porodu
IFPO	intrapartální fetální pulzní oxymetrie	TT	tělesná teplota
kg	kilo	UZ	určující znaky
KO	krevní obraz	VB	vak blan
		VP	voda plodová

Seznam příloh

Příloha A	Poruchy děložní činnosti zobrazené pomocí CTG
Příloha B	Porodnický gel Dianatal
Příloha C	Polohy rodičky usnadňující sestup plodu
Příloha D	Pranostiky a pověry o protrahovaném porodu

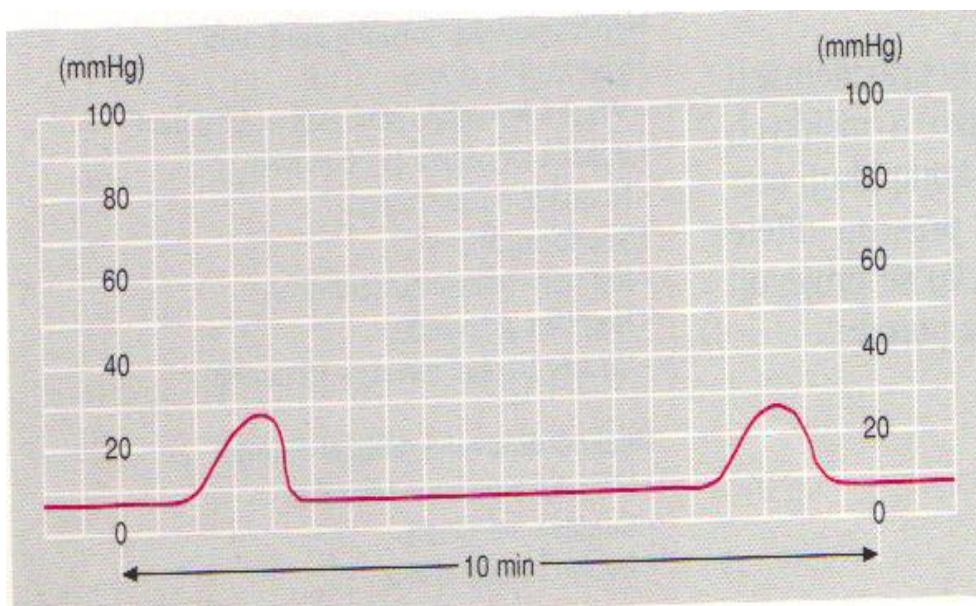
Příloha A

Poruchy děložní činnosti zobrazené pomocí CTG



Obr. A-1 dvojvrcholové kontrakce zobrazené pomocí CTG

(MARTIUS, G. a kol. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Martin : Vydavatelstvo Osveta, 1997.)



Obr. A-2 nedostatečná děložní činnost

(MARTIUS, G. a kol. *Gynekologie a porodnictví*. 1. vyd. Martin : Vydavatelstvo Osveta, 1997.)

Příloha B

Porodnický gel Dianatal



Obr. B-1 (<<http://www.dianatal.eu/czech/why-dianatal-obstetric-gel.html#2>>.)

Příloha C

Polohy rodičky usnadňující sestup plodu



Obr. C-1 poloha vsedě na míči vhodná taky k relaxaci rodičky
(MONGAN, M. *Hypnoporod*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2010.)



Obr. C-2 poloha vsedě na toaletě
(MONGAN, M. *Hypnoporod*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2010.)



Obr. C-3 poloha tzv. žabky

(MONGAN, M. *Hypnoporod*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2010.)



Obr. C-4 poloha vsedě s využitím porodní stoličky s oporou partnera nebo porodní asistentky

(MONGAN, M. *Hypnoporod*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2010.)



Obr. C-5 poloha ve stoje s pomocí partnera či porodní asistentky
(MONGAN, M. *Hypnoporod*. 1. vyd. Praha : TRITON, 2010.)

Příloha D

Pranostiky a pověry o protrahovaném porodu

- ❖ Rodička snadněji a rychleji porodí, napije – li se svěcené vody.
- ❖ Při dlouhotrvajícím porodu má rodička vypít vodu, v níž bylo uvařeno vejce na tvrdo a též roztlučený prášek ze skořápek.
- ❖ Porod postupuje rychleji, přijde – li sousedka.
- ❖ Porod snadněji probíhá, vymaže – li se pochva omastkem (sádlo, máslo).
- ❖ Když porod dlouho trvá, třeba otevřít všechny zámky u skříní, tak se otevře cesta pro plod.
- ❖ Trvá – li porod dlouho, mají se rozvázati všechny uzle, aby se porod uspíšil.
- ❖ Trvá – li porod dlouho, bude to holka.

(Gala, C. *České lidové pověry a pranostiky o ženách a z porodnictví*, Pardubice: B. Turek, 1940.)