

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE U ŽENY S INFEKČNÍ KOMPLIKACÍ CÍSAŘSKÉHO ŘEZU

Bakalářská práce

GABRIELA KUTINOVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s, PRAHA 5

Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-09-26

Praha 2011



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

KUTINOVÁ Gabriela
3. B VS

Změna vedoucího bakalářské práce

Ošetrovatelská péče u ženy s infekční komplikací císařského řezu

*Nursing Care of the Woman with Infectious Complications of
Cesarean Section*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD.

V Praze dne: 22. 6. 2011

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

KUTINOVÁ Gabriela
3. B VS

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 29. 3. 2010 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelská péče u ženy s infekční komplikací císařského řezu

*Nursing Care of the Woman with Infectious Complications of
Cesarean Section*

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Vlachová Marie

V Praze dne: 29. 10. 2010

prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 26.9.2011

Gabriela Kutinová

ABSTRAKT

KUTINOVÁ, Gabriela. *Ošetrovatelská péče u ženy s infekční komplikací císařského řezu*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Praha. 2011. s.

Hlavním tématem bakalářské práce je porod císařským řezem a případné následné infekční komplikace. Úvod teoretické části je věnován problematice porodu vedenému císařským řezem. V této kapitole jsou také popsány indikace k císařskému řezu a různé typy anestezie. Následně jsou specifikovány rozdíly mezi fyziologickým novorozencem a novorozencem narozeným císařským řezem, a také rozdíly mezi fyziologickým a patologickým průběhem šestinedělí. Další oddíl je věnován specifikám ošetrovatelské péče včetně oblasti nozokomiálních nákaz s důrazem na prevenci v různých fázích výkonu. Praktická část bakalářské práce obsahuje ošetrovatelský proces pacientky s infekční komplikací císařského řezu zpracovaný za využití koncepčního modelu Marjory Gordonové, reflektující biologické, psychologické, sociální, kulturní a spirituální potřeby pacientky. Podle zásad tohoto modelu jsou na základě sesterské anamnézy stanoveny aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy. Pro každou ošetrovatelskou diagnózu je vypracován plán intervencí, je popsána realizace ošetrovatelské péče a na závěr je zhodnoceno, zda bylo dosaženo žádoucího výsledku.

KLÍČOVÁ SLOVA: Infekční komplikace. Koncepční model Marjory Gordonové. Nozokomiální infekce. Porod císařským řezem.

ABSTRACT

KUTINOVÁ, Gabriela. *Nursing care of women with infective complications following caesarean section*. College of Nursing, o.p.s., qualification level: bachelors. Supervisor: PhDr. Jana Hlinovská, PhD. Prague. 2011. s.

The main topic of this thesis is the caesarean section and any subsequent infectious complications. The introduction of the theoretical section is devoted to the delivery via caesarean section. Indications for a caesarean section and various types of anaesthesiology are also discussed in this chapter. The differences between a physiological newborn and a newborn delivered by caesarean section are also discussed, as well as the differences between physiological and pathological progression of the post-partum period. The next section is devoted to the field of nosocomial infections with emphasis on prevention during various phases of intervention. The practical part of this bachelor's dissertation includes the process of nursing a patient with infective complications following caesarean section, prepared according to a concept model by Marjory Gordon and reflecting biological, psychological, social, cultural and spiritual needs of a patient. According to the principles of this model the current and potential nursing diagnoses are specified on the basis of a nursing assessment. An intervention plan is developed for each nursing diagnosis, nursing care implementation is described and finally evaluated whether required result was achieved.

KEYWORDS: Caesarean section. Concept model by Marjory Gordon. Infective complications. Nosocomial infection.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych tímto poděkovala vedoucí bakalářské práce PhDr. Janě Hlinovské, PhD. za vstřícný, trpělivý a velmi erudovaný přístup, kterým zásadní měrou přispěla ke vzniku této práce.

ÚVOD.....	11
1 Císařský řez.....	13
1.1 Indikace k císařskému řezu.....	14
1.1.1 Skupiny indikací	14
1.2 Podmínky k císařskému řezu	15
1.3 Porodnická anestezie	16
1.3.1 Celková anestezie u císařského řezu	16
1.3.2 Neuroaxiální anestezie u císařského řezu	18
2 Novorozenec	19
2.1 Fyziologický novorozenec	20
2.2 Novorozenec po porodu císařským řezem	21
3 Šestinedělí a jeho management	23
3.1 Fyziologické šestinedělí	23
3.1.1 Involuční změny	23
3.2 Patologické šestinedělí	24
3.2.1 Subinvoluce děložní, lochiometra	25
3.2.2 Puerperální krvácení.....	25
3.3 Poporodní psychické změny	26
3.3.1 Poporodní blues	26
3.3.2 Poporodní deprese.....	26
3.3.3 Poporodní psychóza	27
4 Infekce po porodu císařským řezem	28
4.1 Nozokomiální nákazy.....	28
4.1.1 Puerperální infekce	29
4.1.2 Prevence nozokomiálních infekcí v místě operačního výkonu	30
4.1.3 Prevence v předoperačním období	31
4.1.4 Prevence v intraoperačním období	31
4.1.5 Prevence v pooperačním období	31
4.2 Dezinfekce rukou	32
4.2.1 Hygienická dezinfekce rukou	32
4.2.2 Chirurgická dezinfekce rukou.....	32
5 Specifika ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu	33
5.1 Monitorování základních životních funkcí	34
5.2 Péče o ránu	35
5.3 Péče o výživu	35
5.4 Péče o spánek a tělesnou aktivitu	36
PRAKTICKÁ ČÁST.....	37

6 Ošetrovatelská péče u ženy s infekční komplikací císařského řezu.....	37
6.1 Identifikační údaje.....	37
6.2 Lékařská anamnéza	38
6.3 Průběh hospitalizace.....	40
6.4 Koncepční model ošetrovatelství Marjory Gordonové.....	41
6.4.1 Marjory Gordonová.....	41
6.5 Fyzikální vyšetření sestrou	42
6.6 Medicínský manažment.....	43
6.7 Ošetrovatelská anamnéza	44
6.8 Plán ošetrovatelské péče.....	48
6.9 Zhodnocení ošetrovatelské péče	67
7 Edukační činnost.....	68
ZÁVĚR.....	70
POUŽITÁ LITERATURA	71
PŘÍLOHY	73

Seznam tabulek

Tabulka 1- Farmakologická terapie.....	44
---	----

ÚVOD

Císařský řez se během posledních let stal velmi frekventovanou, téměř až módní operací. Je ovšem třeba vidět i negativní aspekty a rizika, které s sebou masivní rozšíření porodu císařským řezem nese.

V počátcích provádění porodu císařským řezem se jednalo o výjimečný a vysoce rizikový zákrok, který velmi často končil smrtí matky. Mezi zásadní mezníky, které učinily z císařského řezu běžnou porodnickou operaci, patří použití antibiotik a anestetik, zpřísnění zásad aseptivní práce a zlepšení chirurgických technik.

V současné době se zvýšila poptávka po „snadném“ a bezbolestném porodu, který co nejméně zatěžuje matku i dítě. To v očích mnohých nastávajících matek naplňuje právě porod císařským řezem. Přes veškeré moderní vybavení a rutinní zvládnutí, zůstává císařský řez velkou břišní operací, která může být doprovázena řadou komplikací, nejen po stránce chirurgické, ale i anesteziologické.

Rozšíření císařského řezu dosáhlo takové míry, že z medicínského hlediska již nevede ke zlepšení perinatálních výsledků, tudíž pokračující zvyšování četnosti porodů císařským řezem nemá opodstatnění.

Téma bakalářské práce „Ošetrovatelská péče o pacientku s infekční komplikací císařského řezu“, jsem si zvolila na základě zkušeností z mého bezprostředního okolí. Zním několik matek, které si porod císařským řezem přály, ale jejich očekávání bezbolestného a ničím komplikovaného porodu a poporodního období se nenaplnila. Přestože je v současnosti míra informovanosti o možných rizicích porodu císařským řezem již poměrně vysoká, mnoho žen si jej stále idealizuje.

Tato práce si klade za cíl nezaujatý, objektivní pohled na problematiku císařského řezu a poukázat na možná rizika a komplikace, které nejsou při úvahách žen o provedení porodu příliš zohledňovány.

Bakalářská práce je zaměřena na péči o pacientku s infekční komplikací po porodu císařským řezem. V tomto konkrétním případě byla splněna indikace

k císařskému řezu jak ze strany plodu, tak ze strany matky. Infekční komplikace po císařském řezu nejsou výjimečné. Dochází k prodlužování doby hospitalizace a nárůstu nákladů na zdravotní péči. Navíc, kvůli svému často bouřlivému průběhu tato komplikace znemožňuje matce plnohodnotně pečovat o dítě v období, které je klíčové pro utváření citové vazby mezi matkou a dítětem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Císařský řez

Císařský řez je porodnická operace, při níž je plod vyjmut z dutiny děložní cestou břišní. Jedná se nejčastější porodní operaci, kterou se ukončuje těhotenství ve třetím trimestru. Historie tohoto výkonu sahá až do 6. století př. n. l., kdy existuje zmínka, že v Indii „z boku své matky se narodil“ Gautáma. Také v řecké mytologii se popisuje, jak Apollo vyjmul bájného boha lékařství Asklepia z těla své mrtvé matky Koronis. V novověku jsou zmínky o provedeném císařském řezu od 16. století. Údajně první císařský řez na živé ženě provedl švýcarský zvěrokleštič Jakub Nufer v roce 1500 a matka i plod přežily. Operace byly prováděny nesterilně, bez narkózy a na velmi vyčerpaných ženách. Operační rány na děloze se velmi často ani nešily, takže úmrtnost byla téměř 100%, pouze výjimečně rodičky přežívaly (Doležal a kol., 2007; Pařízek a kol., 2002; Roztočil a kol., 2008).

Provádění císařského řezu pokročilo až se zavedením principů asepse v 2. polovině 19. století. V této době se na nižší úmrtnosti rodiček podílí také rozvoj anestezie a farmakoterapie. Rána na děloze a laparotomie se začaly šít. Dalším mezníkem je objev antibiotik, který umožňoval rozšíření indikací k císařskému řezu (Roztočil a kol., 2008).

V poslední době se tato operace setkává s velkou oblibou a její frekvence neustále narůstá, což je důsledkem snahy o šetrný porod zejména směrem k plodu. Zdaleka ne všechny porody ukončené císařským řezem jsou indikovány, nezlepšují perinatální výsledky, ale naopak zvyšují mateřskou mortalitu a morbiditu. V roce 2009 byla v České republice frekvence císařských řezů 22,70% (Graf č. 1). Z toho důvodu jsou jasně stanovené indikace, při kterých se císařský řez provádí (Kudela a kol., 2004).

1.1 Indikace k císařskému řezu

Indikace k císařskému řezu doznaly v posledních letech značných změn. Při rozšiřování indikací k císařskému řezu se také stále více přihlíží ke stavu plodu. Dělení indikací na relativní a absolutní je dnes již nadbytečné. V indikacích však nadále zůstává všeobecně uznávané dělení na primární (plánovaný) císařský řez a sekundární (neplánovaný). Většina indikací je v zájmu matky nebo plodu, případně se obě dvě skupiny prolínají. V současné době otěhotní spousta žen s velmi závažným základním onemocněním, které by před několika lety těhotenství vylučovalo, proto je řada indikací sdružených (Čech a kol., 2005).

1.1.1 Skupiny indikací

Obecně rozlišujeme několik skupin indikací:

- nepoměr mezi naléhající částí plodu a porodními cestami,
- patologické procesy v malé pánvi (včestné tumory, zhoubné nádory malé pánve),
- pooperační stavy (rekonstrukční operace v malé pánvi např. korekce močové inkontinence),
- porodnické krvácení (placenta praevia, krvácení nejasné etiologie),
- patologie naléhání plodu (poloha přímá a šikmá, vysoký přímý stav, poloha podélná koncem pánevním, naléhání kolénky nebo nožkami, prvorodička, hmotnost plodu menší než 2500 g a větší než 3800 g),
- velký plod (4000 g při sdružené indikaci např. diabetes mellitus, váha plodu nad 4500 g vždy),
- závažná onemocnění matky (stp. po prodělaném ekliptickém záchvatu, kardiovaskulární choroby, srdeční vady, aneurysmata, pulmonální, renální,

endokrinní, oftalmologické onemocnění. Dále febris intra partum, HIV pozitivní matky - nižší pravděpodobnost přenosu viru na plod),

- akutní a chronická tíseň plodu (nejčastější indikací v zájmu plodu),
- prolaps pupečníku (hrozí komprese pupečníku a následná asfyxie plodu),
- Rh-inkompatibilita (neúspěšná konzervativní léčba),
- vícečetné těhotenství,
- prodloužené těhotenství po dvou neúspěšných pokusech o indukci,
- psychologické indikace (nadměrné obavy o zdraví novorozence, z porodních bolestí),
- císařský řez na ženě umírající a mrtvé (u mrtvé ženy může plod v děloze přežít až 20 minut) (Čech a kol., 2006; Kudela a kol., 2004; Roztočil a kol., 2008).

1.2 Podmínky k císařskému řezu

Řada podmínek nutných k provádění císařského řezu v současné medicíně již neplatí. Výkon může být proveden i při probíhajících infekcích, a také požadavek na životaschopnost plodu dnes již neplatí při vitálním ohrožení matky (např. silné krvácení). V současné době je uváděna pouze jediná podmínka k provedení císařského řezu, a to že velká část hlavičky plodu by neměla být vstouplá a fixovaná hluboko v pánvi. Je třeba připustit, že hlavička při císařském řezu může být vybavena i z hlubších částí pánve, ale tímto manévrem riskujeme poranění plodu i matky (Čech a kol., 2006; Kudela a kol., 2004).

1.3 Porodnická anestezie

Během porodu je žena vystavena silným bolestem. Je však velmi neetické, aby jakýkoli člověk v lékařské péči trpěl bolestí, pokud je možnost bolest nějakým postupem zmírnit, nebo úplně odstranit. V porodnictví rozpoznáváme analgezii a anestezii. Analgezie je aplikována v průběhu porodu, cílem této metody je minimalizování bolesti bez ovlivnění průběhu porodu. Anestezie je aplikována během ukončování porodu, nebo k řešení poporodních komplikací. Anestezii k porodu císařským řezem můžeme zvolit celkovou, nebo neuroaxiální.

1.3.1 Celková anestezie u císařského řezu

K celkové anestezii je přistupováno, je-li vyloučeno provést regionální anestezii. Týká se to zejména kritických stavů, při kterých dochází k akutnímu ohrožení matky nebo plodu. Do vybavení plodu a podvázání pupečnicku je anestezie vedena úvodní dávkou, případně bolusově, poté je anestezie prohloubena a výkon je dokončen jako standardní nitrobřišní operace. Většina studií potvrzuje, že útlum novorozence je více určován délkou zákroku než samotnou formou anestezie. Jestliže je porod bez komplikací a plod je vybaven časně po úvodu do anestezie, bývá vitalita novorozence stejná jako u neuroaxiálních metod znecitlivění (Pařízek a kol., 2002). Úvod i vedení anestezie při císařském řezu mají svá specifika, která je důležité dodržet:

- doba, po kterou je rodička v anestezii, musí být co nejkratší,
- anestezie musí být účinná a bezpečná, s cílem minimalizace útlumu novorozence,
- při úvodu do anestezie je kladen velký důraz na všechna opatření, která minimalizují regurgitaci a aspiraci žaludečního obsahu do plic. Používá se tzv. crush úvod s rychlou intubací, které předchází preoxygenace obličejovou maskou,

- anestezie musí zajistit dobrou hemodynamickou stabilitu, optimální oxygenaci a ventilaci rodičky.

K premedikaci před císařským řezem jsou velmi vhodné látky se sedativním, trankvilizačním a antiemetickým účinkem. Benzodiazepiny rychle pronikají přes placentární bariéru, ale i přesto jsou vhodné k premedikaci. Jejich účinek je možné v nouzi negovat selektivním antidotem. Barbituráty jsou zcela nevhodné pro jejich délku účinku a nedostupnost antidota. Za chybu se nepovažuje, pokud těhotná žena premedikaci nedostane z důvodů vedlejších účinků farmak (Pařízek a kol., 2002).

Existuje několik skupin léků, které se využívají při celkové anestezii u císařského řezu, jedná se o:

- analgetika – opiátová řada např. **Fentanyl, Sufentanyl**,
- nitrožilní anestetika – **Thiopental** je nejčastěji užívaná látka k úvodu anestezie. Již za 30 sekund po aplikaci je thiopental obsažen v umbilikální žilní krvi, vrchol hladiny je dosažen do jedné minuty od aplikace. Z toho plyne, že plod je anestetikem vždy zasažen, ale při dodržení doporučené dávky pro císařský řez je hladina thiopentalu nízká, takže nezpůsobuje negativní ovlivnění plodu. **Midazolam** přispívá k oběhové stabilitě rodičky, může však negativně ovlivnit Apgar-score. **Propofol** má bleskový nástup účinku, ale z důvodu krátkého poločasu není vhodný pro císařský řez. V interakci se suxametoniem vznikají bradyarytmie. **Ketamin** v průběhu porodu neovlivňuje nitroděložní tlak, jeho podání je doporučováno u hypovolemických rodiček s předporodním krvácením v kombinaci s thiopentalem. Při této kombinaci je možné vynechat oxid dusný a anestezii vést při inhalaci 100% kyslíku, což má za následek oběhovou stabilitu rodičky a zlepšení Apgar-score. Kontraindikace pro podání ketaminu jsou epilepsie, hypertenze a preeklampsie,
- inhalační anestetika – oxid dusný se podává s kyslíkem jako základ inhalační směsi. **Halotan, Izofluran** v nízkých koncentracích zlepšují perfúzi dělohy, neovlivňují děložní tonus. Přenos těchto látek přes placentu je také velmi rychlý,

ale při stanovených dávkách nezpůsobují depresi plodu, ani nezhoršují poporodní adaptaci plodu,

- svalová relaxancia – **Suxametonium** podávané k tracheální intubaci. Ve stanovených dávkách se nežádoucí účinky na plod nevyskytují (Graf č. 4).

1.3.2 Neuroaxiální anestezie u císařského řezu

V poslední době se tento způsob anestezie těší velké oblibě. Tato anestezie s sebou nese vyšší bezpečí pro matku, minimalizuje riziko aspirace do plic a riziko obtížné intubace, jako při celkové anestezii. Dalším faktorem proč používat tento způsob anestezie je, že se podává celkově menší množství léků, novorozenec je čilejší, a matka s ním má možnost časnějšího kontaktu. Neméně důležitý je také fakt, že u takto vedeného porodu může být přítomen doprovod rodičky (Doležal a kol., 2007; Pařízek a kol., 2002).

Z metod neuroaxiální anestezie je u císařského řezu používána anestezie epidurální, subarachnoidální (Tab. č. 2) nebo tzv. sekvenční. I při takto vedené anestezii musí být vždy připraven narkotizační přístroj, endotracheální intubace, přístroj na měření systémového tlaku a pulsní oxymetrie. Příprava rodičky spočívá v pečlivém seznámení s výkonem, psychologické přípravě a sběru anamnézy, dále v zajištění žilního vstupu periferní kanylou a profylaxi aspirace do plic (Pařízek a kol., 2002).

Mezi indikace k regionální anestezii patří onemocnění matky (ischemie myokardu, dekompenzované astma bronchiale, epilepsie, diabetes mellitus, preeklampsie), obezita, přání matky, selhání celkové anestezie, HIV pozitivita. Mezi kontraindikace k regionální anestezii patří odmítnutí matky, alergická anamnéza na lokální anestetika, infekce v místě vpichu nebo koagulopatie.

2 Novorozenec

Za narození živého dítěte je považováno vypuzení nebo vyjmutí dítěte z matčina těla, pokud byla projevna alespoň jedna ze známek života a porodní hmotnost dítěte je 500g a vyšší, nebo porodní hmotnost dítěte je nižší než 500 g a přežije 24 hodin. Za známky života novorozence považujeme: dýchání, srdeční akci, pulzaci pupečníku, pohyby volního svalstva (Kudela a kol., 2004).

Novorozenecké období je období od narození do 28. dne věku života. Toto období dále dělíme na užší novorozenecké období (od narození do 7. dne života) a na pozdní novorozenecké období (od 8. dne do 28. dne života) (Kudela a kol., 2004).

Novorozence hodnotíme dle několika základních kritérií:

- dle délky textace,
- dle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu věku,
- dle porodní hmotnosti.

Dle délky gestace rozlišujeme novorozence na:

- předčasně narozené, tj. nedonošené pod 38 týdnů,
- narozené v termínu, tj. donošené 38. - 42. týden,
- narozené po termínu tj. přenášené nad 42 týdnů.

Dle vztahu porodní hmotnosti ke gestačnímu věku rozlišujeme novorozence na eutrofické (porodní hmotnost je mezi 5. a 95. percentilem odpovídajícího gestačního věku), hypertrofické (porodní hmotnost pod 5. percentilem odpovídajícího gestačního věku) a hypotrofické (porodní hmotnost pod 5. percentilem odpovídajícího gestačního věku).

Každý novorozenec s porodní hmotností pod 2500 g je označován za novorozence s nízkou porodní hmotností. Váhu novorozence s porodní hmotností

pod 1500 g označujeme jako velmi nízkou a váhu novorozence pod 1000 g označujeme jako extrémně nízkou (Čech a kol., 2006).

2.1 Fyziologický novorozenec

Fyziologický novorozenec je novorozenec, narozený mezi 38. a 42. týdnem gravidity. Obecně klasifikujeme fyziologického novorozence jako donošené dítě, které nemá žádné onemocnění ani žádnou vrozenou vývojovou vadu. Průměrná hmotnost se pohybuje okolo 3500 g, průměrná výška je 50 cm. Jeho orgány jsou plně funkční a přizpůsobí se samostatnému životu ve vnějším prostředí. Jeho porodní adaptace probíhá bez patologie. Několik vteřin po porodu začíná novorozenec spontánně dýchat, ať již je pupečnickový oběh přerušen nebo ne. Frekvence dechů je okolo 40 za minutu, zahájení dýchání je spojeno poměrně s velkým úsilím, jelikož plicní tekutina je značně viskosní a při transportu dýchacími cestami klade odpor. Srdeční akce je pravidelná 130-140 za minutu. Kůže fyziologického novorozence je růžová, pokrytá mázkem v kožních záhybech. Na zádech novorozence mohou být zbytky jemných chloupků (lanugo). Nehty přesahují špičky prstů, plosky nohou jsou rýhované po celé délce, ušní boltce mají dobře vyvinutou chrupavku. U děvčat labia majora kryjí labia minora, u chlapců jsou varlata sestouplá v šourku (Čech a kol., 2006; Kudela a kol., 2004).

Přechod z nitroděložního do mimoděložního prostředí je charakterizován změnami fyziologických, biochemických, imunologických a hormonálních funkcí. Plod je nitroděložně odkázán na mateřskou dodávku kyslíku, živin a jiných velmi důležitých látek. Tělesná teplota je udržována organismem matky, krevní tlak a metabolismus plodu je nízký. Relativně nízká je i hladina glukózy, i přesto je ale schopna pokrýt energetické potřeby plodu. Okamžikem porodu je odstartován řetězec změn, který nazýváme poporodní adaptace. Za fyziologických podmínek, dobrém stupni zralosti, nepřítomnosti asfyxie a porodního traumatismu probíhá postnatální adaptace rychle a většinou bývá dokončena první den po porodu. Nejdůležitější funkční změny probíhají v dýchacím systému a krevním oběhu. Klesá plicní cévní rezistence, stoupá průtok plicemi a také se zvyšuje systémový tlak (Čech a kol., 2006; Kudela a kol., 2004).

K hodnocení poporodní adaptace je celosvětově používána klasifikace podle Apgarové. Tato klasifikace spočívá ve zhodnocení pěti projevů dítěte v přesně stanoveném časovém sledu (v 1., 5. a 10. minutě po narození). Hodnotí se srdeční frekvenci, respirační úsilí, barvu kůže, svalový tonus a reakci na podráždění (Leifer, 2004). Každý znak je hodnocen třibodovou stupnicí. (Tab. č. 1).

2.1.1 Ošetření fyziologického novorozence

Cílem prvního ošetření novorozence je zajistit bezpečné podmínky pro nerušený nástup poporodní adaptace. Bezprostředně po porodu dochází u novorozence k adaptaci na mimoděložní prostředí, proto mohou být první okamžiky života pro dítě kritické. Při prvním ošetření novorozence je nutno zabránit tepelným ztrátám. Dítě je tedy umístěno na vyhřívací lůžko nebo pod tepelný zářič. Je také nutné dodržovat zásady aseptické práce. Nozokomiální nákazy dítěte jsou nežádoucí. Novorozenec musí být zvážen a změřen, nemusí být odsáván, pokud to není nutné. Je nezbytné zajistit dvojí identifikaci novorozence a matky dle zvyklostí porodnice. Provádí se kredeizace a aplikace vitamínu K ve formě kapek nebo intramuskulární injekce k prevenci hemoragické choroby novorozence. Neoblečené novorozené dítě je pokládáno matce na hrudník (skin to skin). První přisátí stimuluje produkci oxytocinu, což má za následek rozvoj laktace a rychlejší involuci dělohy. Dotyky působí blahodárně na matku, která zapomíná na bolest a únavu z porodu, a také působí na novorozence, který slyší tlukot srdce matky (Čech a kol., 2006; Kudela a kol., 2004).

2.2 Novorozenec po porodu císařským řezem

U novorozenců po císařském řezu je statisticky významně vyšší riziko vzniku akutní respirační insuficience, perzistující plicní hypertenze, hypoglykémie a hyperbilirubinémie. Kolonizace gastrointestinálního traktu (GIT) potenciálně patogenními bakteriálními kmeny s absencí bifidogenní vaginální flóry je asociována se zvýšeným rizikem vzniku alergických onemocnění, včetně nejzávažnějších forem.

U vaginálně porozených dětí je pulmonální adaptace na extrauterinní život optimalizována kompresí hrudní stěny a evakuací amniové tekutiny z bronchopulmonálního prostoru. Selhání těchto procesů má za následek vznik syndromu dechové tísně. Syndrom vlhké plíce, který je způsoben prodlouženou očistou plic od plicní tekutiny, někdy vyžaduje ventilační podporu, obvykle se stav rychle upravuje (Graf č. 3).

3 Šestinedělí a jeho management

Šestinedělí (puerperium) - z názvu je patrné, že toto období trvá šest týdnů. Některé zdroje však uvádějí délku trvání až 12 týdnů po porodu. Šestinedělí dělíme na časné (do 7. dne po porodu) a pozdní (do 42. dne po porodu). Pouze kardiovaskulární a psychické změny mohou přetrvávat i několik měsíců po porodu. Díky otevřeným cestám porodním a rané ploše po placentě nastává v období šestinedělí větší riziko infekcí, proto je důležité zaměřit se na dodržování hygienických návyků. V tomto období by měla být matka s novorozencem v klidném domácím prostředí, což je velmi důležité k vytvoření silného rodinného pouta (Čech a kol., 2006; Roztočil a kol., 2008).

3.1 Fyziologické šestinedělí

Během tohoto období se orgány změněné těhotenstvím navracejí do původního stavu před otěhotněním. Zde je nutné upozornit, že involuční změny téměř nikdy nenavrátní organismus ženy do původního stavu před otěhotněním. Dále se v tomto období hojí porodní poranění a mléčná žláza zahajuje sekreci.

3.1.1 Involuční změny

Největší involuční změny probíhají na děloze, která během gravidity vážila okolo 1000 g, a na konci šestinedělí má svojí normální váhu tj. 50-100 g. V průběhu tří dnů po porodu se endometrium diferencuje na dvě vrstvy. Povrchová vrstva nekrotizuje a je vypuzena z dělohy formou tzv. očistků. Odchod očistků je velmi intenzivní zejména u multipar, naopak u žen po císařském řezu očistky odcházejí méně intenzivně. Intenzita vylučování očistků se zvyšuje při kojení, jelikož kojením se vyplavuje hormon oxytocin, který má uterotonický účinek.

V močovém měchýři zůstává po porodu zbytkové residuum z důvodu nadměrného rozpětí močového měchýře v těhotenství. Postupně mizí hypotonie

vývodných cest močových a během prvního týdne po porodu je zvýšenou diurézou z organismu vyloučeno přebytečné množství extracelulární tekutiny. Zvětšené ledviny involvují pomalu.

Funkce trávicího ústrojí se po ukončení těhotenství rychle normalizuje, střevní kličky zaujmou svoji původní polohu. Často však přetrvává obleněná peristaltika a nedělky mají sklon k zácpě (Čech a kol., 2006; Roztočil a kol., 2008; Kudela a kol., 2004).

Okamžitý váhový úbytek po porodu je v rozmezí 5-6,5 kg. Během šestinedělí však žena ztratí na váze další čtyři kila v důsledku poklesu množství extracelulární tekutiny. Klesá také hladina sérových bílkovin, volných mastných kyselin, cholesterolu a triacylglycerolu. Hodnota glykémie výrazně klesá kolem druhého až třetího dne. K úplné normalizaci těchto hodnot ale dochází až po skončení šestinedělí.

Hemodynamické změny vzniklé v graviditě se také postupně vrací k normálu. Klesá srdeční výdej, snižuje se počet tepů i dechů. S poklesem bránice se rozepínají plíce a prohlubuje se dýchání ženy. Celkový objem krve klesá z pěti až šesti litrů před porodem na čtyři litry. Změny v krevním obraze závisí na krevní ztrátě při porodu. Mírně stoupá počet leukocytů, zejména granulocytů. Přetrvává zvýšená aktivita koagulačního a zároveň fibrinolytického systému. Vzestup koncentrace srážlivých faktorů během těhotenství je rezervou pro minimalizaci krevních ztrát během porodu. Jejich zvýšená aktivace však může způsobit tromboembolické komplikace v šestinedělí. Ohrožené jsou zejména ty nedělky, které mají narušenou schopnost aktivace fibrinolýzy (Čech a kol., 2006; Roztočil a kol., 2008; Kudela a kol., 2004).

3.2 Patologické šestinedělí

Patologické stavy v šestinedělí dělíme podle doby vzniku na rané (do jednoho týdne od porodu) a na pozdní (6-8 týdnů po porodu).

3.2.1 Subinvoluce děložní, lochiometra

Špatná involuce dělohy obvykle nastává, když děloha byla enormně roztažená např. velký plod, vícečetná těhotenství, nebo také jako následek protražovaného porodu. Děloha se nedostatečně zavinuje, zejména první dny po porodu, je měkká, zvětšená, hrdlo se neuzavírá. Tato komplikace se častěji vyskytuje u multipar.

Lochiometra, hematometra vzniká na podkladě zpomalené děložní involuce. Krev nebo očišky zůstávají v děloze a nejsou vypuzovány děložní retrakcí. Tuto komplikaci může způsobit uzavřená vnitřní branka, spasmus branky, retroverze dělohy. Diagnózu stanovíme ultrasonografickým vyšetřením. Léčba spočívá v zevní děložní masáži a podání uterotonik (Čech a kol., 2006; Kudela a kol., 2004).

3.2.2 Puerperální krvácení

O puerperálním krvácení hovoříme, jestliže je krevní ztráta vyšší než 300 ml. Krvácení dělíme na krvácení v časném a pozdním puerperiu. Časné poporodní krvácení se objevuje do dvou hodin po porodu, o pozdním poporodním krvácení mluvíme, jestliže se krvácení objeví v prvním týdnu po porodu (Roztočil a kol., 2008).

Časné poporodní krvácení je vyvolané těmito příčinami:

- atonie myometria,
- porodní poranění,
- tvorba hematomů.

Pozdní poporodní krvácení - jeho nejčastější příčiny jsou:

- retence placentární tkáně (residua post partum),
- subinvoluce děložní stěny,
- infekce dutiny děložní.

3.3 Poporodní psychické změny

Až 40% žen po porodu trpí depresemi různého stupně (Leifer, 2004). Tyto psychické změny lze vysvětlit změnou množství hormonů, tělesných tekutin a elektrolytů bezprostředně po porodu. Mají kolísavou intenzitu a jsou známé pod názvy poporodní blues, poporodní deprese a poporodní psychóza.

3.3.1 Poporodní blues

Jedná se o přechodnou subdepressivní epizodu, která je nejčastější formou psychické labilitu, projevující se 3. - 5. den po porodu. První den po porodu se někdy pozoruje vzestup radostné nálady. Jde o přechodné období, které je vystřídáno obavami, emocionální labilitou a úzkostí. Poporodní blues se nepovažuje za změnu patologickou, ale přirozenou adaptační reakci organismu ženy po porodu. Projevuje se labilitou nálady, podrážděností, únavou, neklidem, úzkostností, plačtivostí, zmateností, pocity nejistoty a osamělosti, sníženou sebeúctou. Stav euforie se někdy střídají s pláčem, u kterého není důvod znám ani samotné ženě. Spouštěcím momentem mohou být také problémy s kojením a obavy o novorozence. Jedná se o normální involuční fenomén, který do 10. dne po porodu sám odezní. Vysvětlení vzniku tohoto stavu v předporodní přípravě a vstřícný postoj profesionálního i laického okolí nedělký, se jeví jako jediná možná prevence i terapie. Medikamentózní léčba není indikována (Leifer, 2004).

3.3.2 Poporodní deprese

Poporodní deprese se vyskytuje přibližně u 10% nedělek (Leifer, 2004). Může se objevit v kterémkoli období po ukončení těhotenství, tedy i po potratu, mimoděložním těhotenství a předčasném porodu. Výskyt je častější u žen s depresivní atakou v anamnéze a u žen s poruchami funkce štítné žlázy. Příznaky mohou být velmi rozdílné od mírné formy až po sebevražedné tendence, většinou se projevují mezi 4. - 6. poporodním týdnem. Ženy se nemohou vyrovnat s péčí o dítě, mají obtíže s kojením, cítí se bezmocné, obávají se o zdraví své a zdraví dítěte. Ženy na tyto jevy

reagují různě, některé jsou plačtivé, mění se jim nálada, v některých případech mohou těžkosti ženy vyústit až v patologický stav, kdy je žena tak úzkostlivá, že se bojí s dítětem manipulovat, aby mu něco neudělala. Pak je třeba její stav radikálně řešit. Převrat hormonů v těle společně s psychickými a fyzickými změnami způsobí, že i jinak zcela vyrovnaná žena není schopná běžných reakcí. Zde již zasahujeme medikamentózně a psychoterapií (Leifer, 2004).

3.3.3 Poporodní psychóza

Je nejzávažnější psychickou poruchou po porodu a vyskytuje se jen u cca 0,1 % nedělek (Leifer, 2004). Vzniká náhle, nejčastěji v prvním týdnu po porodu, ale může se také objevit až měsíc po porodu. Nejedná se o specifickou psychickou poruchu, ale o výskyt amentní, manické nebo schizofrenní psychózy v puerperiu. Vyznačuje se např. halucinacemi, chorobnými představami, které se většinou vztahují k porodu a dítěti. V tomto stavu existuje možnost, že matka poškodí sebe nebo dítě. Touto psychózou trpí především ženy, které jsou zatížené psychotickým onemocněním již před porodem. Tato porucha nemívá trvalé následky ani recidivu v další graviditě, může však být pro matku i dítě fatální. Léčba spočívá v hospitalizaci na psychiatrickém oddělení (Leifer, 2004).

4 Infekce po porodu císařským řezem

Nejčastěji se jedná o infekce streptokokového, stafylokokového nebo kolibacilárního charakteru přímo v ráně po operaci. Sestra by měla rozpoznat nastupující příznaky zánětu mezi které patří zejména zarudnutí, zvýšená teplota, otok, bolestivost rány či její hnisání. Infekci sestra diagnostikuje dle výsledků stěru z rány a samotný zánět je obvykle léčen antibiotiky. Pokud dochází při léčbě zánětu ke komplikacím, je nutné ránu chirurgicky otevřít a vyčistit. Sestra by v souvislosti s možností vzniku zánětu v ráně měla poučit pacientku o zásadách správné hygieny. Infekce v ráně se většinou projevuje pouze lokálně, může ovšem prostoupit i do okolí a zapříčinit závažné orgánové záněty.

4.1 Nozokomiální nákazy

„Nozokomiální nákazy jsou průvodním nežádoucím jevem ústavní zdravotní péče i na počátku 21. století. Tři základní faktory – organismus pacienta oslabený nemocí, popř. i imunodeficitem, invazivní výkony a přítomná mikrobiální flóra vytvářejí předpoklady pro vznik infekčního procesu v souvislosti s diagnostickým, terapeutickým nebo ošetrovacím postupem ve zdravotnickém zařízení.“ (Maďar, 2006, st. 15). Za nemocniční nákazu je považována i ta, která se projeví až za delší dobu po propuštění nebo přeložení pacienta. Jedná se o onemocnění s delší inkubační dobou (virová hepatitida typu B).

Mezi hlavní příčiny vzniku nozokomiálních nákaz patří neustále se zvyšující věk pacientů, rozvoj vyšetřovacích a léčebných postupů, větší procento invazivních výkonů, léčba onkologicky nemocných pacientů a pacientů vysoce rizikových, u kterých je pravděpodobnost vzniku nozokomiální nákazy vysoká. V neposlední řadě se na tomto také podílí vysoká spotřeba antibiotik, která nejsou podávána cíleně, čímž se zvyšuje rezistence mikroorganismů. Nozokomiální nákazy jsou komplikací zdravotní péče, která má širokou paletu negativních dopadů, jako jsou nárůst mortality a morbidit,

zhoršení kvality života, či prodloužení hospitalizace. To vše vede k vzestupu nákladů na zdravotní péči. Nozokomiální nákazy se stávají velkým epidemiologickým problémem současnosti. Podle původu dělíme nozokomiální nákazy na endogenní a exogenní. Příčinou endogenních infekcí jsou mikroorganismy, které se běžně vyskytují v těle člověka. Tyto nákazy většinou propuknou, když je oslaben imunitní aparát. Příčinou exogenních infekcí jsou mikroorganismy, které infikují tělo nemocného zvenčí (špatné dodržování zásad hygienicko-epidemiologického režimu) (Maďar, 2006; Melicherčíková, 2010).

4.1.1 Puerperální infekce

Puerperální infekcí nazýváme zánět genitálního traktu v období šestinedělí. Tyto infekce, spolu s eklampsií a porodnickým krvácením, jsou nejčastější příčinou mateřské mortality. V devatenáctém a začátkem dvacátého století byly hlavním původcem puerperálních infekcí streptokoky skupiny A. Přelomem v léčbě infekčních onemocnění bylo objevení antibiotik. S plošným používáním antibiotické léčby a narůstající rezistencí bakterií nabyl na významu problém nozokomiálních infekcí. Hlavním zástupcem těchto infekcí jsou rezistentní kmeny *Staphylococcus aureus* (MRSA) (Mašata a kol., 2004).

Infekce začíná nejčastěji v děloze v místě po odloučené placentě. V tomto místě je raná plocha, která je vstupní branou infekce. Jestliže infekce není včas rozpoznána a léčena, šíří se na adnexa a cestou krevní nebo lymfatickou se dále šíří na okolní orgány. Může tak postihnout i celý organismus. Puerperální infekce více ohrožují ženy, které rodily císařským řezem než ženy po fyziologickém porodu.

Puerperální sepse

Je způsobena vyplavením bakterií nebo jejich toxinů do krevního oběhu. O tomto onemocnění se zmiňuje již Hippokrates. Toto onemocnění bylo považováno za následek retence očístků nebo retinovaných částí placenty. Přesné odhalení příčiny puerperální sepse Semmelweisem a zavedení pravidel asepse se zapsalo do historie medicíny. Dalším mezníkem v léčbě této infekce bylo zavedení antibiotické léčby.

Průběh infekce závisí na druhu a virulenci infekčního agens, na způsobu a době vzniku infekce, a na celkové obranyschopnosti organismu matky (Čech a kol., 2006; Mašata a kol., 2004).

Endometritis

Je nejčastější puerperální infekcí a obvykle je vyvolána aerobními i anaerobními bakteriemi. Mezi rizikové faktory pro vznik endometritidy řadíme ukončení porodu císařským řezem, dlouhodobě odteklou plodovou vodu, před porodem neléčené infekce pochvy a cervixu, retence blan nebo části placenty, anemie, malnutrice. Infekce ve většině případů není ohraničena na deciduu, ale může se rozšířit lymfatickou cestou na myometrium (myometritis), a také dále do parametria (parametritis). Nejčastějšími příznaky těchto infekcí jsou febrilie, bolesti v podbříšku, zimnice, palpačně citlivá děloha se zpomalenou involucí (Čech a kol., 2006; Mašata a kol., 2004).

Dále se v šestinedělí mohou vyskytnout tyto infekce: septická pánevní thrombophlebitis, uroinfekce, infekce perinea, vulvy a pochvy, puerperální mastitis (Mašata a kol., 2004).

4.1.2 Prevence nozokomiálních infekcí v místě operačního výkonu

Infekce v místě chirurgického výkonu je velmi častou nozokomiální infekcí, která se vyskytuje ve 14-22% případů (Maďar, 2006). Tento druh infekcí se nejčastěji vyskytuje na chirurgických, traumatologických a popáleninových odděleních. Nejčastějšími původci těchto infekcí jsou stafylokoky a streptokoky. Ke klinickým příznakům patří zarudnutí, serózní nebo hnisavá sekrece, bolestivý erytém. Abychom výskyt chirurgických raných infekcí co nejvíce minimalizovali, je velmi důležité dodržovat přesně dané postupy. Riziku infekčních komplikací v místě chirurgického výkonu lze do značné míry předejít vhodnou prevencí (z 30-50%). Proto je sledování výskytu infekčních komplikací vhodným indikátorem kvality zdravotní péče (Maďar, 2006; Melicherčíková, 2010).

4.1.3 Prevence v předoperačním období

Mezi zásady prevence v předoperačním období patří:

- nejkratší možná doba hospitalizace před výkonem,
- důkladná koupel a sprcha,
- u plánovaných výkonů přeléčit jiné infekce,
- pozor na holení místa operačního výkonu (při holení žiletkou je výskyt raných infekcí vyšší, jelikož při holení žiletkou vznikají mikroskopické poranění kůže, ve kterých se mikroorganismy usidlují. Výsledky studií ukazují, že výskyt infekcí u pacientů, kteří byli oholeni žiletkou, je 5,6% proti 0,6% u pacientů, kterým bylo ochlupení odstraněno depilací, nebo nebylo odstraněno vůbec),
- antibiotická profylaxe.

4.1.4 Prevence v intraoperačním období

Zásady prevence v intraoperačním období jsou:

- dodržování zásad asepse,
- dezinfekce operačního pole a dodržení doby expozice dezinfekčního prostředku (dokonalé zaschnutí antiseptika),
- minimalizace počtu osob na operačním sále,
- precizní chirurgická technika (kontrola krvácení, dostatečná oxygenace).

4.1.5 Prevence v pooperačním období

V pooperačním období je nutné dbát následujících zásad:

- operační ránu ponechat sterilně zakrytou 24-48 hod. po výkonu,

- při převazech používat pouze sterilní pomůcky, sterilní materiál a dodržovat zásady asepse (Melicherčíková, 2010).

4.2 Dezinfekce rukou

Desinfekce rukou zdravotnického personálu patří mezi velmi důležité způsoby prevence nozokomiálních nákaz. Více než 60% nozokomiálních nákaz je přeneseno rukama zdravotníků, které nejsou důkladně omyté a vydezinfikované a na kterých ulpěla nemocniční mikroflóra (Maďar, 2006).

4.2.1 Hygienická dezinfekce rukou

Hygienická dezinfekce rukou snižuje množství přechodné mikroflóry na pokožce rukou s cílem přerušení cesty přenosu mikroorganismů. Provádí se při bariérové péči, u hygienického filtru, při kontaminaci rukou biologickým materiálem. Používá se alkoholový dezinfekční přípravek v množství cca 3ml, který se vtírá po dobu 30-60 sekund do suché pokožky rukou. Ruce se poté již neoplachují ani neutírají. Při běžném kontaktu mezi ošetřováním pacientů je tento typ dezinfekce rukou vhodnější než mechanické mytí rukou (Maďar, 2006; Šimánková a kol., 2009) (Obrázek č.1).

4.2.2 Chirurgická dezinfekce rukou

Chirurgická dezinfekce rukou snižuje množství přechodné, ale hlavně i trvalé mikroflóry na pokožce rukou a předloktí. Provádí se před začátkem operačního programu, v průběhu mezi operacemi a při porušení celistvosti nebo při výměně operačních rukavic. Používá se alkoholový dezinfekční přípravek k chirurgické dezinfekci rukou z dávkovače bez dotyku prsty rukou v množství cca 10 ml, který se vtírá po dobu 3-5 min do suché pokožky rukou a předloktí (od prstů směrem k loktům). Ruce se neoplachují ani neutírají (Maďar, 2006; Šimánková a kol., 2009).

5 Specifika ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu

Podle WHO je ošetrovatelství definováno jako systém typicky ošetrovatelských činností, týkajících se zdraví jednotlivce, rodiny a skupiny, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu. Ošetrovatelství se tak významně podílí na prevenci, diagnostice, léčbě a rehabilitaci. Sestra má za úkol pomáhat jednotlivci i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat své základní životní potřeby. Pacienty vede k sebepéči, provádí edukaci rodinných příslušníků. Nemocným, kteří o sebe nemohou pečovat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči (Staňková, 1996).

Komplexní ošetrovatelská péče probíhá formou ošetrovatelského procesu. Tato racionální metoda poskytování péče představuje řadu plánovaných a logicky navazujících činností a postupů. Užívá se k posouzení stavu individuálních potřeb pacienta, k plánování, realizaci a vyhodnocování účinnosti ošetrovatelské péče. Posouzení se vždy orientuje na biologické, psychologické, sociální, kulturní a spirituální potřeby pacienta. Jestliže některá z lidských potřeb není v souladu s věkem, vývojem a kulturou, je svázaná se změněným zdravotním stavem, ovlivňuje komfort a podporu zdraví, identifikujeme ošetrovatelský problém a formulujeme ošetrovatelskou diagnózu. Při poskytování péče sestra spolupracuje se všemi zainteresovanými zdravotnickými pracovníky (fyzioterapeuty, nutričními terapeuty, sociálními pracovníky atd.).

U pacientek po porodu je fáze následující bezprostředně po porodu označována jako pooperační a v případě císařského řezu začíná převezením ženy na pooperační pokoj, případně na jednotku intenzivní péče. Pacientky se ujímá sestra, která má na starost udržení tělesného systému ženy, pomoc při zotavení se z anestezie a ošetrovatelskou péči, díky které lze velmi účinně předcházet poporodním komplikacím.

Pooperační péče bývá rozdělena na dvě fáze. První fáze je zahájena bezprostředně po porodu a trvá zhruba 2 dny. Sestra má za úkol monitorovat životní funkce pacientky, stav vědomí, vyprazdňování, intravenózní vstupy a rychlost infuze a také reakce na bolest. Sestra provádí kontrolu krvácení z rodidel sleduje tuhost a výšku děložního fondu, odchod lochií a prosakování krytí rány. Mezi povinnostmi sestry patří

také aplikace léků a infuzí a také potřebné odběry laboratorních vzorků. Sestra pomáhá ženě s dítětem a po celou dobu ženu povzbuzuje (Slezáková, 2010).

Na fázi bezprostřední pooperační péče navazuje fáze dlouhodobé péče, která je poskytována na oddělení šestinedělí a končí odchodem rodičky do domácí péče. V této fázi sestra monitoruje fyziologické funkce, zajišťuje správnou hygienickou péči, kontrolu pooperačních ran, vyprazdňování a také celkový stav rodičky.

Cílem pooperační péče je návrat rodičky do normálního života, schopnost sebezpěče a uspokojení jak somatických tak psychosociálních potřeb rodičky.

5.1 Monitorování základních životních funkcí

Po operaci je nezbytná častá kontrola veškerých fyziologických funkcí. Sestra má za úkol měřit pacientce krevní tlak, tepovou frekvenci a to v intervalech ne delších než 30 minut a dle stavu pacientky. U tepové frekvence je sledována pravidelnost a u dechové aktivity je sledována frekvence, pravidelnost a práce pomocných dýchacích svalů. Po převozu na pooperační pokoj je žena napojena na přístroje monitorující základní životní funkce. Sestra sleduje pacientčinu barvu kůže a sliznic a teplotu a také stav vědomí.

Sestra by se měla zaměřit také na zvládnutí bolesti u pacientky. Největší bolest nastává u pacientek zhruba po 12 až 16 hodinách po operaci a nejpozději 3. den po operaci by měla ustoupit. K tlumení bolesti jsou používány farmakologické i nefarmakologické prostředky (Slezáková, 2010).

Z farmakologických postupů se uplatňuje intramuskulární nebo intravenózní podávání analgetik a opiátů. Z nefarmakologických metod je velmi účinná psychická aktivita ženy ve smyslu vnímání nové situace při narození dítěte. Posilujeme ji pravidelným kontaktem s novorozencem, rozhovorem se členy rodiny. Bolest bývá často psychosomatickým jevem, proto je psychická podpora ženy v tomto období velmi důležitá (Prskavcová, 2007).

Sestra má za úkol sledovat vyprazdňování pacientky. Po porodu císařským řezem je žena 12 až 24 hodin upoutána k lůžku, má tedy zaveden permanentní močový katetr. Po jeho odstranění katetru by se žena do 6 hodin měla spontánně vymočit (Slezáková, 2010).

Po císařském řezu je značně snížena motilita střev, což má za následek nadýmání. K první pooperační stolici by mělo dojít nejpozději 4. den po operaci. Ze strachu z bolesti u pacientek často dochází k zácpě. Sestra by měla dbát na to, aby měla pacientka dostatek tekutin, pestrou stravu s dostatkem vlákniny a také dostatek pohybu.

5.2 Péče o ránu

Primární hojení rány má tři stádia: defenzivní, rekonstrukční a stádium dozrávání. Sekundární hojení se vyskytuje u ran s velkým rozsahem, kde došlo k velké ztrátě tkáně. Od primárního hojení se liší zejména délkou hojení, větší náchylností k infekci a větším zjizvením.

Při císařském řezu patří mezi přístupové cesty příčná suprapubická laparotomie a dolní střední laparotomie. Jako vhodnější je uváděna dolní střední laparotomie. Většinou se setkáváme se vstřebatelným intradermálním stehem v podkoží. První dny po porodu by měla být jizva sterilně krytá, později je vhodné ji nechat volně dýchat spolu s ochranným filmem. Při klasickém použití stehů jsou tyto vytaženy 5. až 6. den po porodu. Pokud je použit intradermální steh odstraní se přesahující konce stehů taktéž 5. až 6. den. Je vhodné podpořit hojení jizvy masírováním jizvy a použitím hojivých mastí (Macíková, 2010; Zwinger a kol., 2004).

5.3 Péče o výživu

Potrava patří mezi primární potřeby jedince a je nezbytná pro udržení homeostázy člověka. Sestra musí zohlednit energetický příjem nutný k regeneraci ženy

a nastupující laktace. Při podávání potravy je nutné myslet na postupné zatěžování trávicího traktu ženy a podávat tedy potraviny nenadýmavé a nedráždivé. V operační den se podává pouze čajová dieta a první pooperační den dieta tekutá. Druhý pooperační den je podávána dieta kašovitá a od třetího pooperačního dne je možno podávat tuhou stravu.

Příjem tekutin je po operaci zajištěn aplikací 1500 až 2000 ml infuzního roztoku. Po celkové anestezii žena 4 hodiny nesmí pít. Až když je žena při plném vědomí a má obnoven polykací reflex, může po troškách přijímat tekutiny. Porodní asistentka sleduje a zaznamenává bilanci tekutin 24 hodin po operaci a v následujících dnech by měla nabádat rodičku, aby zejména z důvodu kojení tekutiny dostatečně doplňovala.

5.4 Péče o spánek a tělesnou aktivitu

Dostatek spánku a odpočinek je nezbytný pro regeneraci organismu a pomáhá udržovat správnou funkci centrální nervové soustavy. Po operaci je potřeba odpočinku větší. Sestra by měla kontrolovat, zda má pacientka dostatek spánku a zaznamenávat informace o něm do ošetrovatelské anamnézy. Nedostatek spánku by porodní asistentka měla rozpoznat již z výrazu tváře či změn chování.

Dostatek pohybu je pro organismus pacientky po císařském řezu základní činností. Ovšem bezprostředně po operaci je pacientka udržována v poloze na zádech s pokrčenými dolními končetinami. Všechny předměty, které pacientka potřebuje, by měla mít v dosahu. V den operace je třeba ženu polohovat každé dvě hodiny. V případě regionální anestezie leží žena na rovině 8 hodin. Ženu je třeba nabádat k cvičení dolními končetinami. Svalové kontrakce zabraňují městnání krve v žilách, které bývá příčinou vzniku trombózy. Pacientka je v prvních hodinách hodně unavená, neměla by být tedy zatěžována zdlouhavým cvičením. Pozvolná fyzická aktivita stimuluje organismus, podporuje vyprazdňování, zlepšuje hojení rány a pomáhá vylučování anestetik z organismu. Po císařském řezu jsou velmi vhodné rehabilitační cviky, které by s pacientkou měla provádět fyzioterapeutka či sestra.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Ošetrovatelská péče u ženy s infekční komplikací císařského řezu

Ošetrovatelskou péči o pacientku jsem prováděla ve dnech od 23.11. 2009 do 27.11.2009. Informace o zdravotním stavu klientky v průběhu hospitalizace, před porodem a po porodu jsem získala z dostupné dokumentace a rozhovorem s klientkou.

6.1 Identifikační údaje

Iniciály klientky:	K.M.
Rok narození:	1975
Zdravotní pojišťovna:	201
Stav:	rozvedená
Státní občanství:	ČR
Vzdělání:	středoškolské s maturitou
Povolání:	asistentka
Osoba, kterou lze kontaktovat:	otec dítěte J.K. tel. spojení XXXX
Datum přijetí:	17.11. 2009
Důvod přijetí:	plánovaná hospitalizace
Gravidita/parita:	I/I
Týden gravidity:	39+0

6.2 Lékařská anamnéza

- **Rodinná anamnéza:** otec - Grawitzův tumor ledviny, matka - hypertenze, bratr - zdrav

- **Osobní anamnéza:** prodělaná běžná dětská onemocnění, 2002 na MR diagnostikován venózní angiom pravé mozečkové hemisféry (bez léčby)

Vrozené vývojové vady: ne

Onkologická onemocnění: ne

Psychiatrická onemocnění: ne

Infekční onemocnění (hepatitida, TBC): ne

Operace: ne

Úrazy: ne

Transfuze: ne

Abúzus (alkohol, nikotin, drogy, léky): ne

Očkování: běžné, hepatitis A, hepatitis B, chřipka, klíšťová encefalitida

- **Alergologická anamnéza:**

Neudává

- **Farmakologická anamnéza:**

Detralex 100mg, per os 1-0-1 venofarmakum

- **Gynekologická anamnéza:**

Menarché: od 12let

Menstruační cyklus: délka cyklu 28, krvácení 4-5dní

Gynekologické onemocnění: neudává

Gynekologické operace: ne

Porody: 0

Aborty: 0

UPT: 0

Hormonální léčba: Femoden pacientka užívala 8 let bez obtíží, přibližně rok po vysazení hormonální antikoncepce otěhotněla

Samovyšetření prsou: ano nepravidelně

- **Sociální a pracovní anamnéza:**

Bydlí společně s partnerem v panelovém bytě, ale v brzké době plánují stavět rodinný dům za Prahou, soužití je harmonické, ekonomické poměry dobré. Pacientka vystudovala Střední ekonomickou školu, pracovala jako asistentka v zahraniční firmě. Záliby mají společné s partnerem, cestování, wellnes.

- **Spirituální anamnéza:**

Bez vyznání

- **Porodnická anamnéza**

Pacientka (primigravida/primipara, 39+0) dne 18.11.2009 porodila plánovaným císařským řezem eutrofického novorozence ženského pohlaví o hmotnosti 3540 g a délce 50 cm. Císařský řez proběhl bez komplikací.

Průběh těhotenství (informace jsou čerpány z těhotenské průkazky a porodopisu)

- PM: 18.2. 2009, TP: 23.11.2009
- 39+0, I/I
- Prenatální péče: Praha 5, soukromý lékař. Od 6. týdne těhotenství, celkem 12 vyšetření
- Psychoprolaktická příprava, těhotenský tělocvik: 0

- Laboratorní vyšetření: BWR neg., KS A, Rh pozitivní, HIV neg., HBsAg neg., GBS neg.
- Choroby přidružené k těhotenství: venózní angiom v pravé mozečkové hemisféře
- Varixy: negativní
- Otoky: DK
- EKG, interní vyšetření: ano, v normě

6.3 Průběh hospitalizace

Informace, které se týkají hospitalizace a porodu, jsem čerpala ze zdravotnické dokumentace.

Pacientka byla 17.11. 2009 přijata na lůžkovou část gynekologicko-porodnického oddělení pro plánované ukončení těhotenství císařským řezem. Císařský řez je indikován z důvodu patologické polohy plodu koncem pánevním a neurologickým nálezem matky (sdružená indikace).

Zdravotní stav při přijetí:

Týden gravidity: 39+0

Výška: 167 cm

Hmotnost před těhotenstvím: 58 kg, hmotnost při přijetí: 82 kg

Fyziologické funkce: TK 125/75, P + TT: neměřeny

Vyšetření moče na přítomnost bílkoviny, cukru: negativní

Otoky: DK

Doporučení pro hospitalizaci: CTG, FF po 6 hod. pacientka od půlnoci lační, ráno 6:30 hod. příprava na operační sál.

18.11.2009 proveden císařský řez, výkon se obešel bez komplikací, krevní ztráta 400 ml. Novorozenec předán pediatrovi, který konstatuje dobrý zdravotní stav.

6.4 Konceptní model ošetřovatelství Marjory Gordonové

Ošetřovatelské modely vznikly jako reakce na potřebu pohledu na člověka jako na celistvou bytost. Ošetřovatelství vychází zejména z medicínských diagnóz. Tyto diagnózy jsou pouze medicínským vyjádřením nemoci pacienta a nevnímají člověka jako bio-psycho-sociální bytost. Funkční typ zdraví je odvozen z interakce mezi osobou a prostředím. Zdravotní stav pacienta je vyjádřen bio-psycho-sociálními interakcemi. Zdraví pacienta je ovlivňováno mnoha vnitřními i vnějšími faktory. Pokud u pacienta dojde k poruše v jedné z těchto oblastí, dochází k dysfunkci. Sestra při kontaktu s pacientem identifikuje funkční nebo dysfunkční vzorce zdraví. Model je tvořen základní strukturou, která obsahuje dvanáct oblastí. Konceptní model ošetřovatelství Marjory Gordonové jsem si vybrala, jelikož mi přišel jako nejvýhodnější pro tuto konkrétní pacientku a pro porodnické oddělení považuji konceptní model „Funkčních vzorců zdraví“ za velmi využitelný. Na základě studia zdravotnické dokumentace, rozhovoru a pozorování pacientky, jsem zhodnotila její zdravotní stav, posoudila aktuální stav potřeb pacientky a dle tohoto konceptního modelu jsem sestavila ošetřovatelskou anamnézu a následující kroky ošetřovatelského procesu. Pacientka i rodina oceňovali systematičnost, logičnost a návaznost ošetřovatelského procesu.

6.4.1 Marjory Gordonová

Marjory Gordonová získala základní ošetřovatelské vzdělání na Mount Sinai Hospital School of Nursing v New Yorku. Dále studovala na Unter College of the City University v New Yorku, kde získala titul bakaláře a posléze magistra. Doktorandskou

práci z pedagogické psychologie na téma diagnostické hodnocení obhájila na Boston College. V roce 1974 identifikovala 11 okruhů vzorců chování. V roce 1987 publikovala Model funkčních vzorců zdraví. Stala se profesorkou a koordinátorkou ošetrovatelství dospělých na Boston College, Chetsnut Hill. Do roku 2004 byla prezidentkou NANDA. Věnuje se výzkumu v oblasti ošetrovatelských diagnóz a plánování ošetrovatelské péče.

6.5 Fyzikální vyšetření sestrou

Základní fyzikální vyšetření

TK 114/65 mmHg, P 83/min, TT 37,6°C

Váha 73kg, výška 167cm, BMI = 26,18

Fyzikální vyšetření hlavy a krku

Lebka normocefalická, hlava nebolestivá, spojivky růžové, skléry bílé, zornice isokorické, reagující na osvit, jazyk plazí ve střední čáře, bez povlaku, chrup vlastní-zdravý, bez zápachu z úst. Lymfatické uzliny nehmatné, štítná žláza palpačně zvětšená-eufunkční, kontrola hormonů v těhotenství ve fyziologickém rozmezí.

Fyzikální vyšetření hrudníku

Hrudník atletický, prsy souměrné, dýchání čisté sklípkové bez vedlejších dechových šelestů, srdeční frekvence pravidelná.

Fyzikální vyšetření břicha

Břicho v úrovni hrudníku, v pravém spodním kvadrantu na pohmat velmi bolestivé, jizva po SC (18.11.2009) zarudlá, velmi bolestivá.

Fyzikální vyšetření končetin

Bez edémů a varixů, kůže končetin teplá se zachovanými adnexy, periferní pulzace hmatná. Klouby fyziologicky pohyblivé, svaly nebolestivé, páteř nebolestivá, fyziologické zakřivení.

K objektivizaci ošetrovatelských problémů pacientky jsem použila tyto hodnotící škály:

Hodnocení vzniku dekubitů dle Nortonové: 32 bodů, riziko vzniku dekubitu není.

Hodnocení rizika pádu: 1 bod, riziko pádu není.

VAS škála hodnocení bolesti.

Body Mass Index: 26,18 (nadváha)

6.6 Medicínský manažment

Ordinovaná vyšetření: KO, CRP, stěr z operační rány na bakteriologické vyšetření

Dieta: č.3 (racionální) Strava by měla obsahovat dostatek mléčných výrobků, dále by měla obsahovat kuřecí, rybí a hovězí maso, naopak by neměla obsahovat např.luštěniny, nadýmavá, silně kyselá a kořeněná jídla. Dále by měli být vyloučeny perlivé nápoje a kofein. Tyto úpravy v jídelníčku se provádějí ve prospěch laktace a pacientkou jsou akceptovány.

Pohybový režim: bez omezení

RHB: prevence tromboembolické nemoci,nácvik relaxačních technik

Farmakoterapie:

Tabulka 1- Farmakologická terapie:

Název léku	Síla	Forma	Dávkování	Skupina
Paralen	500mg	Tbl.	Při TT nad 37,5°C 1tbl.	Antipyretikum, Analgetikum
Novalgín	1000mg	Inj. i.m.	Při bolestech č.3 na VAS škále 1amp. i.m.	Analgetikum, Antipiretikum
Augmentin	1,2g	Inj. i.v.	6-14-22 hod. 1amp. i.v.	Antibiotikum

6.7 Ošetrovatelská anamnéza

Vnímání zdraví

Pacientka je dobře informována o svém stavu, ale i přesto má strach o svůj zdravotní stav, který vnímá jako narušený, je plačtivá. Aktivně se zapojuje do ošetrovatelského procesu, klade otázky ošetrojícímu personálu, aby získala co nejvíce informací. Velkou radost jí dělá dcera a velkou sílu ji dodává partner, který většinu dne tráví s pacientkou.

Použitá měřící technika: 0

Výživa a metabolismus

Pacientka se stravuje pravidelně. V jídelníčku upřednostňuje ovoce a mléčné výrobky. Zjišťovala jsem míru informovanosti o vhodnosti potravin při kojení a pacientka má v této oblasti velmi dobré znalosti. Pitný režim je v normě, pacientka vypije 2000ml za 24 hodin. Na nočním stolku má konvici s čajem a lahev neperlivé vody. Sutura po laparotomii je zarudlá a je přítomna hojná sekrece bez zápachu. Pacientce dnes tj. 23.11.2009 byla nasazena antibiotika na základě vysokých hodnot zánětlivých markerů. Vlasy ani nehty pacientky nejsou nijak poškozeny.

Použitá měřící technika: Body Mass Index – 26,18 (nadváha)

Vylučování a výměna

Pacientka močí bez problémů, moč je čirá, slámově žlutá bez patologických příměsí a zápachu. Pacientka od porodu byla na stolici dvakrát, na bolesti a na nepříjemné pocity v souvislosti s vyprazdňováním si nestěžuje. Laxancia nepoužívá, vyprazdňování návyky nemá. Pocení přiměřené, pouze při vyšší teplotě se pacientka více potí.

Použitá měřicí technika: 0

Aktivita, cvičení

Pacientka je soběstačná, ale velmi unavená, všechny úkony sebedpěče a sebeobsluhy zvládá bez dopomoci. Náročnější činnosti zvládá s pomocí partnera. Jelikož je pacientka unavená a bolest jí limituje, požádala dětské sestry, jestli by přes noc mohly převzít péči o dceru.

Použitá měřicí technika: Hodnocení vzniku dekubitů dle Nortonové: 32 bodů,

Hodnocení rizika pádu: 1 bod, riziko pádu není.

VAS škála hodnocení bolesti.

Spánek, odpočinek

Pacientka působí velmi unaveně, je ospalá, má kruhy pod očima. V noci spí přibližně 6-7 hodin, ale s přestávkami na kojení. Při příchodu sestry pacientka většinou pospává. Rituály před spaním neudává.

Použitá měřicí technika: 0

Vnímání, citlivost, poznávání

Pacientka je plně při vědomí, orientována časem i prostorem, po celou dobu rozhovoru udržuje oční kontakt. Má širokou slovní zásobu, komunikuje asertivně. Z neverbálních projevů komunikace je patrná bolestivost břicha při pohybu. Brýle ani jiné kompenzační pomůcky pacientka nepoužívá.

Použitá měřicí technika: 0

Sebepojetí, sebeúcta, vnímání sebe sama

Pacientka má pozitivní postoj k sobě i ke svému okolí. Působí vyrovnaným dojmem, je nekonfliktní a velmi příjemná. Se svým vzhledem je poměrně spokojená, i když jí bolest některé úkony stěžuje. Nálada je přiměřená vzhledem k hospitalizaci.

Použitá měřicí technika: 0

Role, mezilidské vztahy

Pacientka má dobré rodinné zázemí. Žije v panelovém domě s přítelem. Partner tráví s pacientkou a dcerou veškerý volný čas, rodiče jelikož nebydlí v Praze, chodí na návštěvy obden. Pacientka cítí velkou podporu rodiny. Pocit osamělosti a izolace nemá, jelikož na návštěvy také docházejí kamarádky a příbuzní pacientky. Vždy po návštěvě je pacientka ve výrazně lepší náladě. V kontaktu se zdravotnickým personálem je pacientka velmi vstřícná a dobře spolupracuje, snaží se, aby rekonvalescence probíhala co nejrychleji.

Použitá měřicí technika: 0

Sexualita, reprodukční období

Vzhledem k přítomnosti druhé pacientky na pokoji nebylo toto téma podrobněji diskutováno. U pacientky se jedná o první těhotenství, menstruuje od 12ti let, menstruační cyklus měla pravidelný. Poslední menstruace byla 18. 2. 2009. Dne 18. 11. 2009 pacientka porodila císařským řezem novorozence ženského pohlaví, průběh porodu byl bez komplikací.

Použitá měřicí technika: 0

Stres, zvládání zátěže

Pacientka v minulosti neprodělala významnější zátěžové situace. Nyní se jeví vyrovnaná, projevuje pouze přiměřené obavy o svůj zdravotní stav a o zdraví dítěte.

Použitá měřicí technika: 0

Víra, životní hodnoty

Pacientka je bez vyznání, nežádá spirituální služby.

Použitá měřicí technika: 0

Jiné

0

Použitá měřicí technika: 0

6.8 Plán ošetrovatelské péče

Na základě odebrané anamnézy a pozorování pacientky ze dne 23. 11. 2009 jsem si stanovila plán ošetrovatelské péče, který jsem u pacientky realizovala v období 23. 11. - 27. 11 2009.

Přehled ošetrovatelských diagnóz dle priorit pacientky:

1. **Bolest akutní** v souvislosti s destrukcí tkáně projevující se verbalizací a zaujímáním úlevové polohy.
2. **Hypertermie** v souvislosti s infekcí v operační ráně projevující se na dotyk teplou kůží, zvýšeným pocením a změnami hodnot zánětlivých markerů v krvi.
3. **Tkáňová integrita porušená** v souvislosti s mechanickým porušením tkáně projevující se zarudnutím, bolestí, sekrecí laparotomie a nezhojenou ránou 2x2 cm v suprapubické oblasti.
4. **Spánek porušený** v souvislosti s nemocničním prostředím a nadměrnou zátěží organismu, projevující se sníženou psychickou i fyzickou aktivitou, podrážděností, špatným usínáním, častým nočním buzením a pospáváním přes den.
5. **Neznalost nemoci, potřeba poučení o léčebném režimu a nemoci** v souvislosti s nedostatkem informací, nepochopením možností léčby, projevující se vyjadřováním obav a otázkami.
6. **Kojení účinné** v souvislosti s kladným postojem matky a fyziologickou stavbou prsů projevující se spokojeností matky i novorozence.
7. **Infekce, riziko vzniku** v souvislosti se zavedením periferní kanyly.

Ošetrovatelská diagnóza č. 1:

Bolest akutní v souvislosti s destrukcí tkáně projevující se verbalizací a zaujímáním úlevové polohy.

Priorita:

- Vysoká

Cíl krátkodobý:

- Pacientka má zmírněnou bolest o 2 stupně na VAS škále do 60 minut

Cíl dlouhodobý:

- Pacientka bude bez bolesti do 5 dnů

Výsledná kritéria:

- Pacientka zaujímá přirozenou polohu do 60 minut
- Pacientka zná a chápe důvod svých bolestí do 3 hodin
- Pacientka slovně vyjádří pocit úlevy od bolesti do 2 hodin

Ošetrovatelské intervence:

- Udělej rozbor bolesti, lokalizace, druh, častost výskytu, trvání, vyvolávající nebo zhoršující faktory – vždy - sestra ve službě
- Objektivizuj intenzitu bolesti na desetistupňové VAS škále (0 bez bolesti, 10 bolest nesnesitelná) – vždy - sestra ve službě
- Sleduj reakce pacientky na bolest – vždy - sestra ve službě
- Sleduj projevy neverbální komunikace – vždy - sestra ve službě
- Sleduj a zaznamenávej vitální funkce – denně - sestra ve službě
- Pouč pacientku o způsobu tlumení bolesti včetně alternativních metod – do 3 hodin - sestra ve službě

- Bolest posuzuj vždy nově, když se objeví – vždy - sestra ve službě
- Podávej analgetika dle ordinace lékaře – sestra ve službě
- Upozorni lékaře, jestliže analgetická léčba je bez efektu – vždy - sestra ve službě
- Podporuj vlastní aktivitu a snahu pacientky v boji s bolestí – vždy – sestra ve službě

Realizace: 23.11. 2009 – 27.11. 2009

Pacientka 23.11. (pátý den po porodu) popsala bolest na VAS škále a udala číslo 5. Na základě ordinace lékaře byla ve 12:15 podána 1 amp. Novalginu i.m. a vše bylo zaznamenáno do dokumentace, také dle ordinace lékaře byla zahájena ATB terapie 1,2g Augmentinu i.v. v přesně stanovených 8 hodinových intervalech. Pacientce byly změřeny fyziologické funkce, které byly zaznamenány do dokumentace. Naměřené hodnoty byly ve fyziologickém rozmezí.

Pacientka byla obeznámena s nefarmakologickými možnostmi zmírnění bolesti např. dechové cvičení, a také se snaží odpoutat od bolesti sledováním televize. Po podání Novalginu pacientka nezaujímal žádnou úlevovou polohu a nebyly pozorovány žádné neverbální projevy bolesti. Ve 13:15 pacientka udávala zmírnění bolesti na VAS škále na číslo 2. V podvečer pacientka udávala, že se bolest nezhoršuje.

V dalších dnech je pokračováno v analgetické léčbě dle medikace lékaře. Bolest je vždy nově posouzena při jejím objevení na VAS škále. Dne 25.11. byla nejvyšší intenzita bolesti hodnocena stupněm 3 na VAS škále. Snižování intenzity bolesti pokračovalo i dne 26.11., dne 27.11. již pacientka neudává žádnou bolest.

Hodnocení 27.11.2009:

Cíl byl splněn. Pacientce byla aplikována 1 amp. Novalginu *i.m.* dle ordinace lékaře a za 60 minut od aplikace pacientka vnímá bolest jako daleko snesitelnější a objektivizací na VAS škále určila intenzitu bolesti číslem 2.

V dalších dnech ke snížení intenzity bolesti napomohlo také zavedení antibiotické léčby a osvojení si dechových cvičení ke snížení bolesti. Pacientka mírnou

bolest pociťuje, ale nijak jí to neomezuje při péči o sebe samu a o novorozené dítě.
27.11. pacientka neudává žádnou bolest, nezaujímá plevovou polohu a ani další projevy neverbální komunikace nenasvědčují přítomnosti bolesti.

Ošetrovatelská diagnóza č. 2:

Hypertermie v souvislosti s infekcí v operační ráně projevující se na dotyk teplou kůží, zvýšeným pocením a změnami hodnot zánětlivých markerů v krvi.

Priorita:

- Vysoká

Cíl krátkodobý:

- Pacientce klesne tělesná teplota na fyziologických 36,8°C do 2 hodin

Cíl dlouhodobý:

- Pacientka bude bez hypertermie do 3 dnů

Výsledná kritéria:

- Pacientce klesne tělesná teplota na fyziologické hodnoty do 2 hodin
- Pacientka dodržuje pitný režim, sliznice vlhké, pocení v normě po dobu hospitalizace
- Hodnoty zánětlivých markerů v krvi klesnou do fyziologického rozmezí do konce hospitalizace

Ošetrovatelské intervence:

- Monitoruj a zaznamenávej základní životní funkce (TK, P, D, TT) – denně – sestra ve službě
- Monitoruj všechny ztráty tekutin – denně - sestra ve službě
- Edukuj pacientku o důležitosti pitného režimu - do 6 hodin - sestra ve službě
- Zdůrazni nutnost klidu na lůžku – do 8 hodin - sestra ve službě
- Podávej antibiotika dle ordinace lékaře v přesně stanovených časech – sestra ve službě

- Podávej antipyretika dle ordinace lékaře a vše zaznamenej do dokumentace – sestra ve službě
- Zajisti laboratorní vyšetření – dle ordinace lékaře - sestra ve službě
- Zajisti bakteriologický a kultivační odběr materiálu z operační rány - dle ordinace lékaře - sestra ve službě
- Zajisti výměnu prádla a lůžkovin – denně - sestra ve službě

Realizace: 23.11. 2009 – 27.11. 2009

Pacientka si 23.11. (pátý den po porodu) změřila tělesnou teplotu 38,1 °C. Na základě indikace ošetřujícím lékařem byl pacientce v 7.30 hod. podán Paralen 500 mg per os, což bylo následně zaznamenáno do dokumentace. Pacientce byly změřeny fyziologické funkce, které odpovídaly fyziologickém rozmezí. Hodnoty byly zaznamenány do dokumentace.

Pacientka byla obeznámena s alternativními metodami snížení tělesné teploty, jako je například vlažnější sprcha. Také jsme pohovořily o důležitosti dodržování zvýšeného pitného režimu 2,5 - 3 litry denně z důvodu zvýšeného pocení. Pacientka preferuje neperlivé vody a kojící čaj, což je v naprostém pořádku. V 9.30 hod. si pacientka naměřila tělesnou teplotu 36,8 °C.

Pacientce byl každé ráno prováděn odběr krve na vyšetření krevního obrazu a hladiny C-reaktivního proteinu. Při převazu operační rány 24.11.2009 byl proveden stěr na bakteriologické a kultivační vyšetření. V tento den byla také provedena bilance tekutin. Jelikož pacientka se při vyšší tělesné teplotě více potila, byla nutná každodenní výměna ložního prádla z důvodu prevence vzniku otlaků.

Hodnocení:

Cíl byl splněn částečně, za dvě hodiny od podání antipyretik dle ordinace lékaře pacientka pociťuje úlevu, přestala se potit a tělesná teplota klesla na fyziologickou hodnotu 36,8 °C. Pacientce byla první den 23.11. aplikována antibiotika intravenózně.

Pro snížení zánětlivých markerů je potřeba delší horizont, proto je nutné pokračovat v ošetrovatelských intervencích.

Ošetrovatelská diagnóza č. 3:

Tkáňová integrita porušená v souvislosti s mechanickým porušením tkáně projevující se zarudnutím, bolestí a sekrecí laparotomie a nezhojenou ránou 2x2 cm v suprapubické oblasti.

Priorita:

- Střední

Cíl krátkodobý:

- Pacientka bude hodnotit bolest maximálně číslem 2 na VAS škále a zmírní se zarudnutí v okolí operační rány do 24 hodin

Cíl dlouhodobý:

- Pacientka bude mít obnovenou kožní integritu do 5 dnů
- Operační rána pacientky bude bez sekrece do 3 dnů

Výsledná kritéria:

- Pacientka má neporušenou tkáňovou integritu, ev. při propuštění má dobře se hojící ránu. Operační rána bez známek zarudnutí a sekrece do konce hospitalizace
- Pacientka si osvojila chování ve prospěch hojení operační rány do 2dnů
- Pacientka nepocítuje bolest nebo bolest je na hranici únosnosti po dobu hospitalizace

Ošetrovatelské intervence:

- Všímej si velikosti, hloubky a tvaru operační rány – denně - sestra ve službě
- Informuj a vyzdvihni každé zlepšení v hojení rány - vždy – sestra ve službě
- Zhodnot' hygienickou úroveň pacientky - do 60 minut - primární sestra

- Informuj pacientku o spolupráci při péči o poškozenou tkáň – do 5 hodin – sestra ve službě
- Zajisti pacientce dostatečný počet hygienických potřeb – do 3 hodin – sestra ve službě
- Sleduj, zda je pacientka schopna sama pečovat o ránu dle pokynů – denně - sestra ve službě
- Přilož studený obklad při otoku – do 30 minut - sestra ve službě
- Změny zaznamenávej do dokumentace a informuj lékaře – vždy – sestra ve službě
- Postupuj přísně asepticky při převazu – vždy - sestra ve službě
- Zdůrazni nutnost adekvátního příjmu potravin (hojně bílkovin, energie a vitamínů) – do 1 dne - sestra ve službě

Realizace: 23.11. 2009 – 27.11. 2009

Pacientce byla dne 23.11. prohlédnuta a palpačně vyšetřena operační rána. Stav rány byl zapsán do dokumentace. Operační rána nebyla zhojena po celé délce a v oblasti rány byla patrná serózně - hnisavá sekrece. Při převazu byla dodržena pravidla aseptické práce, rána byla očištěna, vydezinfikována a byl na ni aplikován Nu-gel, který byl překryt sterilní folií Tegaderm. Díky užití této techniky léčby, není nutná denní frekvence převazů operační rány a postup hojení rány je možné sledovat přes průhlednou krycí vrstvu. O celém postupu i dalším průběhu léčby byla pacientka informována.

Dne 24.11. byl na ordinaci lékaře pacientce proveden stěr z operační rány na bakteriologické vyšetření. Při rozhovoru s pacientkou byla zdůrazněna důležitost hygieny v okolí operační rány a nutnost při jakémkoliv změně stavu informovat primární či směnovou sestru.

Následující den 25.11. jsem pacientku na základě předem připravené struktury edukovala v oblastech výživy a pitného režimu. Dne 27.11. byl proveden další převaz

operační rány .Operační rána již nevykazuje známky hnisavé sekrece, zarudnutí v okolí operační rány ustoupilo. Operační rána zůstává nezhojena v délce cca 5mm v laterální části.

Hodnocení:

Cíl byl splněn částečně, pacientka udává při objektivizaci bolesti na VAS škále maximálně číslo 2. Při zhoršení bolestí aplikujeme analgetika dle rozpisu lékaře. Zarudnutí v oblasti operační rány mizí. Sekrece z rány zcela nevymizela, došlo ke změně charakteru na sekreci serózní. Porušení kožní integrity stále trvá, proto nadále pokračujeme v ošetřovatelských intervencích.

Ošetrovatelská diagnóza č. 4:

Spánek porušený v souvislosti s nemocničním prostředím a nadměrnou zátěží organismu, projevující se sníženou psychickou i fyzickou aktivitou, podrážděností, špatným usínáním, častým nočním buzením a pospáváním přes den.

Priorita:

- Střední

Cíl krátkodobý:

- Pacientka má upravený a zkvalitněný spánek do 2 dnů
- Pacientka má dostatek informací o svém zdravotním stavu, je uklidněná a spolupracuje do 12 hodin
- Snížení úzkostných stavů na minimum do 24 hodin

Cíl dlouhodobý:

- Pacientka nemá úzkostné stavy do 5 dnů
- Odstranění vedlejších příznaků poruch spánku (vyčerpanost, únava) do 5 dnů
- Pacientka cítí postupné zvyšování kondice do 5 dnů

Výsledná kritéria:

- Pacientka se po probuzení cítí odpočínutá, klidná, vyrovnaná a spolupracuje do 4 dnů
- Pacientka zvládá cvičení s terapeutem do 3 dnů
- Pacientka usíná do 30 min. po uložení ke spánku do 3 dnů
- Pacientka ovládá relaxační techniky, které navozují spánek do 3 dnů

Ošetrovatelské intervence:

- Posud' stupeň poruchy spánku – do 2 dnů – sestra ve službě

- Vyslechni pacientku, jak sama vnímá příčiny únavy – do 2 dnů - sestra ve službě
- Všímej si známek únavy a mluv s pacientkou beze spěchu o jejích pocitech – do 24 hodin – sestra ve službě
- Zjisti přítomnost faktorů ovlivňujících kvalitu spánku (omez rušivé faktory atd) – do 24 hodin - sestra ve službě
- Zajisti klidné prostředí před spánkem – do 24 hodin – sestra ve službě
- Doporuč opatření, která zlepšují usínání (teplá koupel, sklenka teplého mléka) – do 24 hodin – sestra ve službě
- Pouč pacientku o přiměřených aktivitách, které by mohl odvést pozornost od problému – do 2 dnů - sestra ve službě
- Pozoruj rozložení energie během dne – denně - sestra ve službě
- Umožni pacientce vykonávat před spaním činnosti, na které byla zvyklá – denně – sestra ve službě
- Informuj podle svých kompetencí pacientku o léčebném postupu a nutnosti spolupráce – do 2 dnů – sestra ve službě
- Informuj pacientku o zásadách adekvátní výživy pro kojící matky a o nutnosti dostatečného pitného režimu – do 24 hodin – sestra ve službě

Realizace: 23.11. 2009 – 27.11. 2009

S pacientkou byl probrán denní režim v nemocnici a v domácím prostředí. Pacientka udává, že v noci na dnešek byla bolest hlavní příčinou častého buzení v noci, ale také jí rušil hluk způsobený provozem oddělení. S pacientkou jsme se domluvili na úpravě denního režimu. Úplné vyloučení pospávání přes den není možné, jelikož se pacientka v noci stará o dceru. Domluvili jsme se že, před spaním vypije sklenku teplého mléka. Promluvila jsem také s druhou pacientkou na pokoji a požádala jsem jí, jestli by bylo možné v době nočního klidu eliminovat rušivé faktory (hluk, sledování TV).

Při neformálním rozhovoru projevuje pacientka velké obavy zejména o špatný stav v místě operační rány a obává se nutnosti reoperace. Ze strany lékařů vnímá nedostatečnou informovanost. Pacientku jsem v rámci svých kompetencí poučila o mechanismu a perspektivě léčby. Pacientku jsem se snažila aktivně zapojit do léčebného procesu objasněním faktorů přispívajících k hojení rány (důsledné dodržování hygienických postupů, strava bohatá na vitamíny a bílkoviny, dostatek spánku a odpočinku). V další části rozhovoru jsem vyzdvihla péči, kterou i přes svůj zhoršený stav pacientka věnuje dceři. Sama pacientka uvádí, že při péči o dceru úzkostné stavy ustupují.

Pacientce jsem v rámci svých kompetencí vysvětlila následující postupy v léčbě a tím jsem doplnila nedostatek informací. Dále jsme se domluvili, že ve volných chvílích, když nebude dcera vyžadovat její péči, tak se bude pacientka věnovat např. čtení nebo sledovat TV.

Hodnocení:

Cíl byl splněn částečně, po zavedení intervencí pacientka udává, že se jí lépe usíná, ale noční buzení stále trvá, i když není tak časté jako dříve. Po probuzení pacientka do 15 minut znovu usne. Pacientka působí svěžejším dojmem a nemá kruhy pod očima, nicméně udává, že únava se sice zmenšila, ale stále trvá. Úzkostné stavy se vyskytují pouze ojediněle, také vlivem pokroku v léčbě, ale nedošlo k úplnému vymizení, je tedy nutné nadále pokračovat v ošetrovatelských intervencích.

Ošetrovatelská diagnóza č. 5:

Neznalost nemoci a léčebného režimu v souvislosti s nedostatkem informací, nepochopením možností léčby, projevující se vyjadřováním obav a otázkami.

Priorita:

- Střední

Cíl krátkodobý:

- Pacientka je informována o příčinách její bolesti do 6 hodin
- Pacientka je informována o možnostech její léčby do 24 hodin
- V rámci kompetencí zodpovědět pacientčiny otázky do 3 hodin

Cíl dlouhodobý:

- Pacientka je bez obav do 5 dnů
- Pacientka se nachází v emocionální pohodě do konce hospitalizace

Výsledná kritéria:

- Pacientka zná možnosti léčby do 24 hodin
- Pacientka zná a chápe důvod svých bolestí 6 hodin
- Pacientka je klidná, bez obav do 24 hodin

Ošetrovatelské intervence:

- Informuj pacientku o příčinách její bolesti a možnostech léčby – do 24 hodin – sestra ve službě
- Vyslechni obavy pacientky – vždy – sestra ve službě
- Zodpověz pacientce všechny otázky v rámci své kompetence – vždy – sestra ve službě

- Naplánuj edukační proces, zvol vhodné téma k edukační činnosti – do 3 dnů - sestra ve službě
- Zajisti informace prostřednictvím ošetřujícího lékaře – do 2 dnů – sestra ve službě
- Podávej informace v rámci sesterských kompetencí – denně – sestra ve službě
- Používej slovní zásobu, které pacientka rozumí – vždy – sestra ve službě

Realizace: 23.11. 2009 – 27.11. 2009

Při nejbližší příležitosti jsem s pacientkou v rámci svých kompetencí probrala léčebný režim a informovala jsem lékaře o pocitech pacientky. Na následující den jsem naplánovala rozhovor pacientky s lékařem a tomuto rozhovoru jsem byla přítomna. Pacientka se zajímala zejména o možnosti co nejrychlejší rekonvalescence.

Další den jsem s pacientkou ověřila její porozumění možnostem léčby a zjišťovala změnu jejích pocitů na základě předešlého rozhovoru s lékařem. Dne 26.11. jsem pacientku edukovala v péči o ránu.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Pacientka je informována o svém zdravotním stavu a léčebném režimu, chápe poskytnuté informace a dobře jim rozumí. Obavy se podařilo zmírnit poskytnutím informací od ošetřujícího lékaře. Pacientka dokáže vysvětlit důvod svých bolestí a zná předpokládaný plán léčebného režimu.

Ošetrovatelská diagnóza č. 6:

Kojení účinné v souvislosti s kladným postojem matky a fyziologickou stavbou prsů projevující se spokojeností matky i novorozence.

Priorita:

- Nízká

Cíl krátkodobý:

- Pacientka zvládá techniku kojení, bradavky jsou bez oděrek a ragád do 24 hodin

Cíl dlouhodobý:

- Pacientka udrží účinné kojení po celou dobu hospitalizace

Výsledná kritéria:

- Pacientka má klidné, nebolestivé prsy, přítomné kolostrum po dobu hospitalizace
- Prospívající novorozenec, který přibývá na váze po dobu hospitalizace

Ošetrovatelské intervence:

- Zhodnot' techniku kojení a schopnost novorozence efektivně sát – do 2 dnů - sestra ve službě
- Věnuj pozornost četnosti a délce kojení – denně - sestra ve službě
- Pouč pacientku o pravidelném přikládání novorozence k prsu podle jeho potřeb – do 24hodin – sestra ve službě
- Nauč klientku správné péči o prsy, pravidelnou hygienu prsů, mytí rukou před kojením – do 2 dnů – sestra ve službě
- Informuj pacientku o důležitosti pitného režimu a odpočinku – do 3 dnů – sestra ve službě

Realizace: 23.11. 2009 – 27.11. 2009

Za pacientkou jsem přišla v době kojení, které od počátku probíhá bez jakýchkoli problémů. Pacientka se chtěla ujistit o správnosti techniky kojení a vyžádala si informace o dalších polohách při kojení. Pacientka dodržuje a zvládá zásady hygieny kojení a péče o prsy.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Pacientka zvládá techniku kojení bez větších problémů, bradavky jsou bez oděrek a ragád, prsy jsou nebolestivé. Hmotnostní křivka novorozence stoupá.

Ošetrovatelská diagnóza č. 7:

Infekce, riziko vzniku v souvislosti se zavedením periferní kanyly.

Priorita:

- Nízká

Cíl krátkodobý:

- Pacientka zná rizikové faktory vzniku infekce do 12 hodin
- Pacientka zná způsoby, jak předcházet infekci nebo snížit riziko jejího vzniku do 24 hodin

Cíl dlouhodobý:

- Usilovat o včasné hojení ran v případě vzniku infekce do 3 dnů

Ošetrovatelské intervence:

- Zhodnot' stav kůže v místech zavedení periferní kanyly – denně – sestra ve službě
- Dbej na důsledné mytí rukou mezi jednotlivými výkony (prevence nozokomiálních nákaz) – vždy – sestra ve službě
- Pouč pacientku o nežádoucích kožních projevech infekce – do 3 dnů – sestra ve službě
- Pouč pacientku o známkách počínající infekce – do 24 hodin – sestra ve službě
- Dodržuj aseptický postup při převazech – vždy – sestra ve službě
- Převazuj dle standardů nemocnice a vše zaznamenávej do dokumentace – vždy – sestra ve službě
- Kontroluj průchodnost periferní kanyly – denně – sestra ve službě

Realizace: 23.11. 2009 – 27.11. 2009

Dne 23.11. byla pacientce zavedena periferní kanyla z důvodu aplikace intravenózní antibiotické léčby. Pacientka byla poučena o způsobech jak chránit kůži v okolí zavedení periferní kanyly, dále jsem jí popsala průvodní jevy počínající místní infekce. Při převazu byly dodrženy všechny zásady aseptické práce, a bylo zkontrolováno místo vpichu, které bylo klidné, bez známek infekce. Periferní kanyla byla po celou dobu zavedení funkční.

Hodnocení:

Cíl byl splněn. Pacientka zná způsoby předcházení vzniku infekce, nové znalosti aplikuje v praxi. Místo vpichu periferní kanyly je nyní klidné bez zarudnutí a jiných známek infekce.

6.9 Zhodnocení ošetrovatelské péče

V rámci ošetrovatelské péče a lékařské terapie se stav pacientky výrazně zlepšil. Hospitalizaci pacientka snášela poměrně dobře, pouze se u pacientky objevily velké obavy zejména o špatný stav v místě operační rány a obávala se nutnosti reoperace. S pacientkou se podařilo navázat důvěryhodný vztah a tím se podařilo zlepšit její psychický stav a obavy z nutnosti reoperace také vymizely. Vzhledem k diagnóze se některé problémy nedají odstranit, takže ošetrovatelské intervence musí pokračovat i nadále, podle aktuálních změn v pacientky zdravotním stavu. Pacientka má výraznou podporu přítele a rodiny, což na její rekonvalescenci působí velmi příznivě, také péče o dceru sehrála velmi významnou roli ve zlepšení zdravotního stavu.

Doporučení pro pacientku:

- dodržovat pravidla stravy pro kojící matky,
- pečovat o svou psychickou i fyzickou kondici,
- provádět pravidelnou masáž jizvy po operaci,
- dodržovat zásady šestinedělí (jelikož je zvýšené riziko infekcí je nutné omezit fyzickou námahu a dodržovat zásady hygieny),
- vydatný spánek a to i přes den,
- používat břišní pás.

Doporučení pro rodinu:

- pozitivně motivovat a chválit při péči o dceru,
- organizovat společné rodinné aktivity,
- podat pomocnou ruku při péči o dceru.

7 Edukační činnost

Edukace v posledních letech zaujala významné postavení v moderním ošetrovatelství a v samostatné práci sestry. Je nezbytnou součástí ošetrovatelského procesu. Schopnost praktického využití odborných poznatků a jejich odevzdávání cílové skupině - matkám - patří ke klíčovým kompetencím sestry v procesu edukace. Matky v prvních hodinách a dnech po porodu mimořádně vnímají rady zdravotníků. Je to období, kdy mohou plně soustředit svou pozornost na tyto rady a pomoc. Nejprve je nutné posoudit schopnost a ochotu pacientky učit se novým poznatkům. Pokud je pacientka dobře informována, můžeme předpokládat důslednější uplatnění předávaných informací v praxi.

Edukace se soustředí na tyto oblasti:

- 1. Péče o jizvu:** Pacientka je poučena, že pro zdárné hojení jizvy je důležité masírovat okolí jizvy, protože při masáži se lépe prokrvuje pokožka a nedochází ke srůstům s podkožím. Pacientce jsem předvedla způsoby jak masírovat jizvu. Nejprve je vhodné začít masírovat pouze okolí jizvy krouživými pohyby mírným tlakem, následně přidáváme i tlakovou masáž přes jizvu. Prst položíme na jizvu a stlačíme, podržíme několik vteřin a poté uvolníme. Před každou masáží je vhodné jizvu osprchovat a důkladně promazat mastným krémem.
- 2. Osobní hygiena:** Pacientku jsem poučila o tom, že v období šestinedělí je vhodnější sprcha než koupel a zdůraznila jsem nutnost hygieny rukou zejména před kontaktem s dcerou.
- 3. Kojení, péče o prsa:** Pacientku jsem edukovala o vhodnosti kojení, jelikož mateřské mléko obsahuje všechny látky nezbytné pro správný vývoj novorozence a kojení má velmi pozitivní vliv na rozvoj citového pouta mezi matkou a novorozencem. Upozornila jsem pacientku na nezbytnost mytí rukou před každým kojením. Důležitým bodem edukace je nácvik poloh novorozence při kojení, jelikož pro optimální kojení je toto velmi důležité. Při rozhovoru

přišel čas na kojení a při tom jsem měla možnost teoreticky probrané postupy zkontrolovat v praxi. Vše bylo v pořádku, pouze jsme doplnili informace, že při střídání prsu a při ukončení kojení je nutné pro přerušení sání vložit novorozenci malíček do koutku úst. Dále jsme se věnovali nutnosti péče o prsa, ošetřování bradavek a správné hygieně prsů.

4. Výživa: Této oblasti jsem věnovala velkou pozornost, protože organismus pacientky je oslaben nejen proběhlým operačním porodem, ale i prodělanou infekcí. Správná výživa přispívá k rychlejší rekonvalescenci. Z potravin jsem doporučila syrovou zeleninu s vyloučením nadýmavých druhů a ovoce s vyloučením citrusů. Strava by měla obsahovat dostatek mléčných výrobků, dále by měla obsahovat kuřecí, rybí a hovězí maso. Upozornila jsem také na nevhodné potraviny např. luštěniny, silně kyselá a kořeněná jídla, nápoje obsahující kofein a perlivé nápoje. Pacientka změny v jídelníčku akceptuje a nedělají jí problém.

5. Základní péče o novorozence: Pacientku jsme v této oblasti edukovali společně s dětskou sestrou. Pacientka byla na toto téma edukována třetí den po porodu, proto jsme se zaměřili na péči o novorozence v domácím prostředí.

Abych se přesvědčila o účinku edukace, v závěru rozhovoru jsem pacientce položila otázky, které směřovali k probraným tématům. Pacientka na otázky odpověděla uspokojivě, proto hodnotím edukaci jako úspěšnou.

ZÁVĚR

Porod císařským řezem je v povědomí většiny žen zapsán jako jakási snadnější, šetrnější a méně zatěžující forma porodu. Vedle indikovaných případů bývá často vykonáván i „na přání“ budoucích maminek.

Cílem této práce bylo poskytnout nezájatý, objektivní pohled na problematiku císařského řezu a poukázat na možná rizika a komplikace, které nejsou při úvahách žen o provedení porodu příliš zohledňovány. Cíl bakalářské práce byl splněn, jelikož tato práce by mohla být zpracována jako brožura pro těhotné maminky, které projeví zájem o ukončení těhotenství císařským řezem. Ženy by z tohoto materiálu mohly získávat ucelené informace o problematice porodů císařským řezem.

V úvodu teoretické části jsem se věnovala problematice císařského řezu včetně indikací a podmínek této operace. Další kapitola pojednává o novorozenci a jsou specifikovány rozdíly mezi fyziologickým novorozencem a novorozencem po císařském řezu. Na tuto část navazuje oddíl o šestinedělí. V závěru teoretické části jsem zpracovala oblast infekcí, včetně nozokomiálních infekcí, které představují častou komplikaci doprovázející porod císařským řezem.

V praktické části jsem na konkrétním případě pacientky s infekční komplikací vypracovala ošetrovatelský proces podle koncepčního modelu Marjory Gordonové.

Příprava této práce a hlavně její praktické části mi umožnila nahlédnout do problematiky, se kterou se jako všeobecná sestra běžně nesetkávám. Zároveň se mě jako každé ženy otázky porodu osobně velmi dotýkají. Doufám, že tato práce bude přínosem jak pro nastávající maminky při úvahách o formě porodu, tak pro odbornou veřejnost.

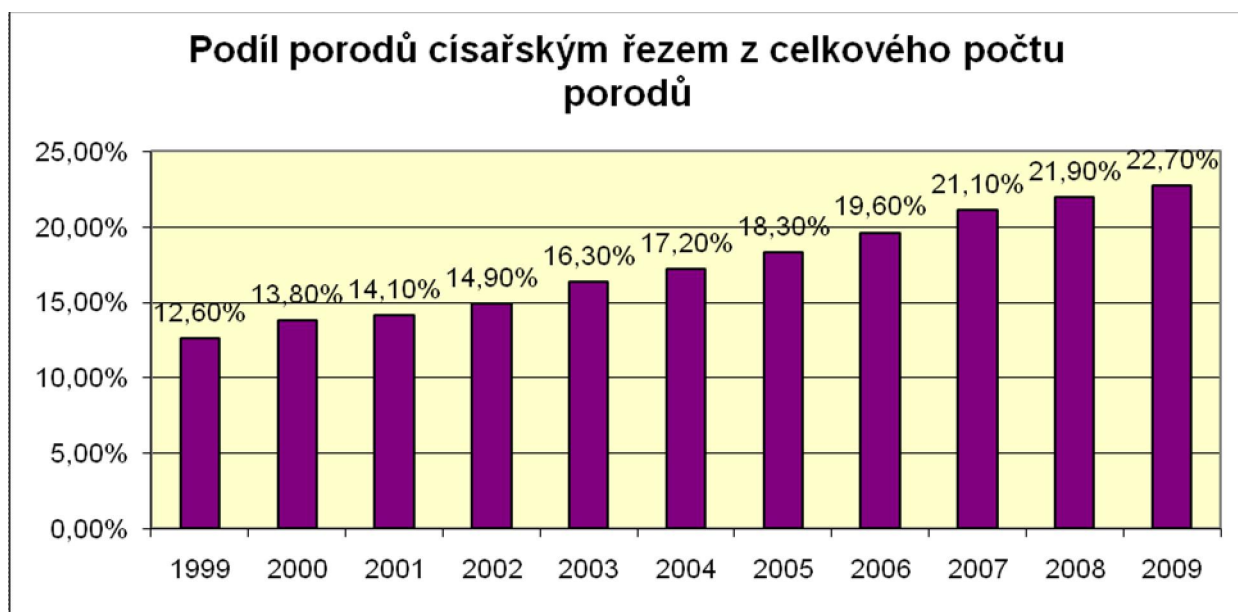
POUŽITÁ LITERATURA

1. ČECH, E. a kol. 2006. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9
2. DOENGES, Marilyn E; MOORHOUSE, Mary Frances. 2001. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0242-8
3. DOLEŽAL, A. a kol. 2007. *Porodnické operace*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-0881-2
4. LEIFER, Gloria. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7
5. KAMENÍKOVÁ, Miloslava; KYASOVÁ, Miroslava. 2003. *Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále*. Praha : Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0285-1
6. KOZIEROVÁ, B.; ERBOVÁ, G.; OLIVIEROVÁ, R. 1995. *Ošetrovatel'stvo I, II*. Martin : Osveta, 1995. ISBN 80-217-0528-0
7. KUDELA, Milan a kol. 2004. *Základy gynekologie a porodnictví*. Olomouc : Universita Palackého v Olomouci Lékařská fakulta, 2004. ISBN 80-244-0837-6
8. MAĎAR, R.; PODSTATOVÁ, R.; ŘEHOŘOVÁ, J. 2006. *Prevence nozokomiálních nákaz v klinické praxi*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1673-9
9. MAŠATA, Jaromír; JEDLIČKOVÁ, Anna. a kol. 2004. *Infekce v gynekologii a porodnictví*. Praha : Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-038-0
10. MARTÍNKOVÁ, Jiřina a kol. 2007. *Farmakologie*. Praha : Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1356-4
11. MELICHERČÍKOVÁ, V. 2010. Nozokomiální nákazy. *Florence*, 2010, roč. 6, č.12, s. 26-31. ISSN 1801-464X
12. MEŠKO, D.; KATUŠČÁK, D.; FINDRA, J. a kol. 2004. *Akademická příručka*. Martin : Osveta, 2004. ISBN 80-8063-219-7
13. NEJEDLÁ, Marie. 2006. *Fyzikální vyšetření pro sestry*. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1150-8

14. NĚMCOVÁ, Jitka; MAURITZOVÁ, Ilona. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň : Maurea, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-902876-0-0
15. PAŘÍZEK, Antonín. a kol. 2002. *Porodnická analgezie a anestezie*. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-7169-969-1
16. ROZTOČIL, Aleš. a kol. 2008. *Moderní porodnictví*. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2
17. STAŇKOVÁ, Marta. 2005. *Jak provádět ošetrovatelský proces*. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-283-3
18. STAŇKOVÁ, Marta. 1996. *Základy teorie ošetrovatelství*. Praha : Univerzita Karlova, Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-283-3
19. ŠAMÁNKOVÁ, Z.; KLÍMOVÁ, B. 2009. *Dezinfekce a sterilizace. Diagnóza v ošetrovatelství*, 2009, roč. 5, č.7, s. 4-5. ISSN 1801-1349

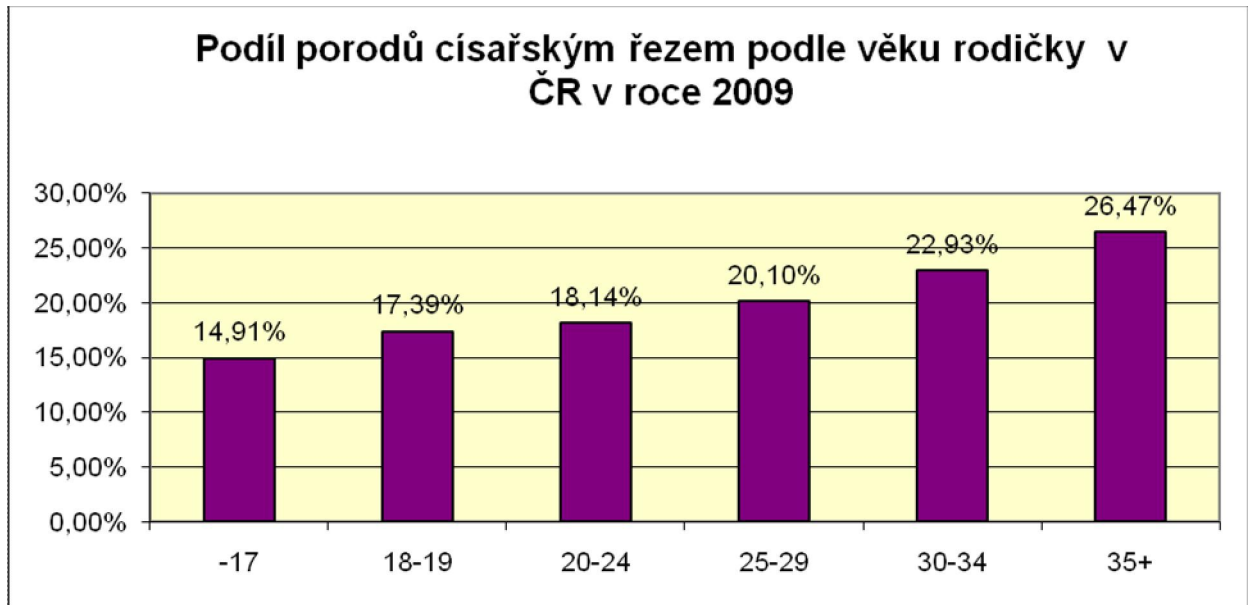
PŘÍLOHY

Graf 1 - Podíl porodů císařským řezem z celkového počtu porodů



Zdroj: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenec>

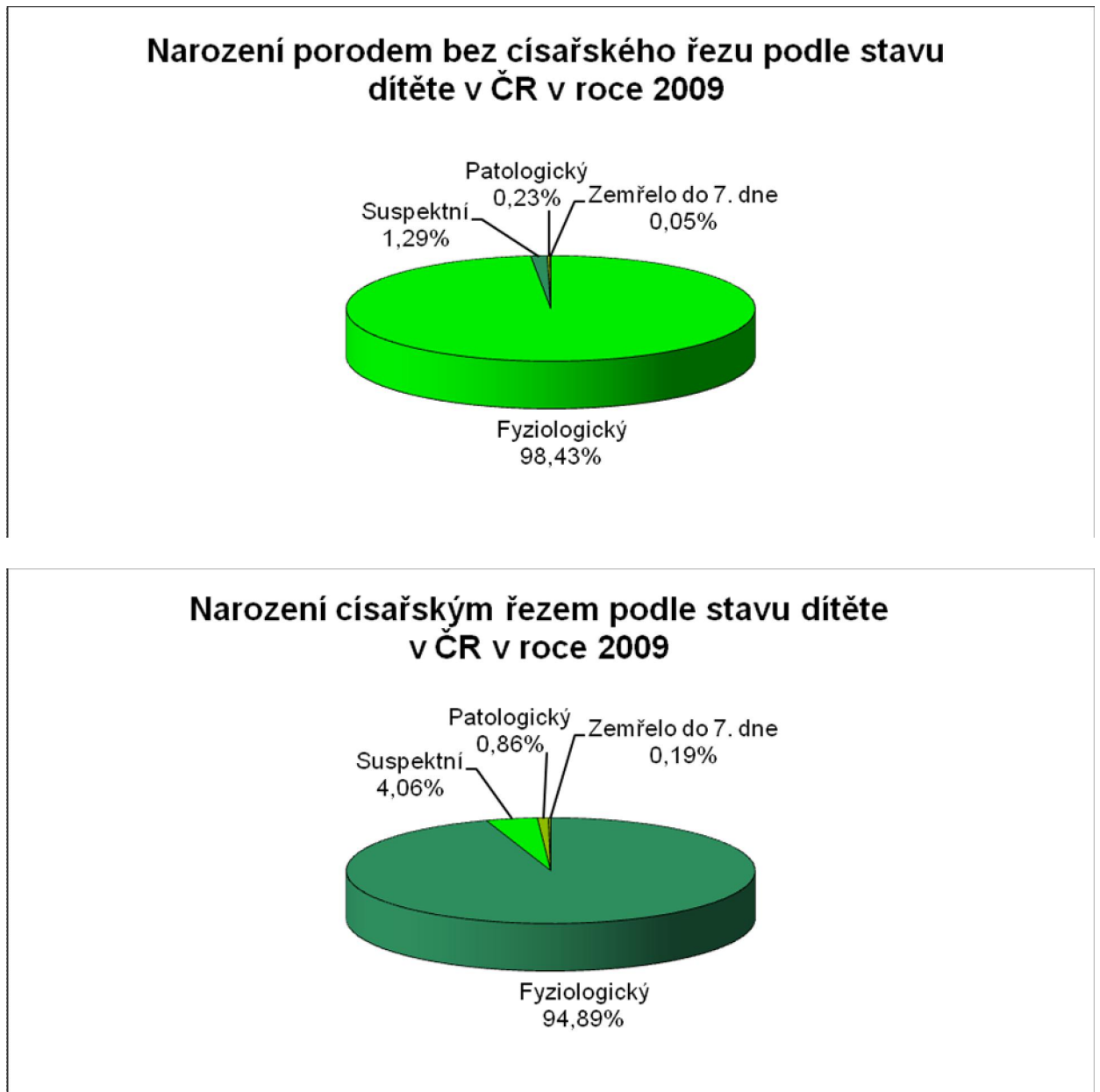
Graf 2 - Podíl porodů císařským řezem podle věku rodičky v ČR v roce 2009



Zdroj: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenec>

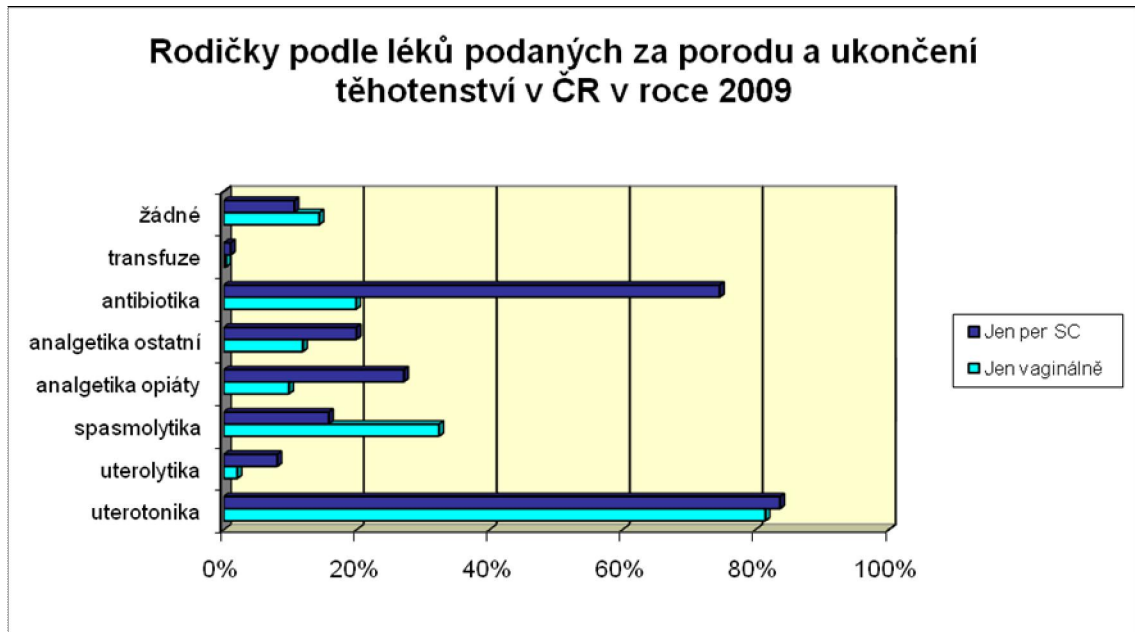
Graf 3 - Narození porodem bez císařského řezu podle stavu dítěte v ČR v roce 2009

Narození císařským řezem podle stavu dítěte v ČR v roce 2009



Zdroj: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozeneec>

Graf 4 - Rodičky podle léků podaných za porodu a ukončení těhotenství v ČR v roce 2009



Zdroj: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenec>

Tabulka 1 – Apgar skóre

Znamení	0	1	2
Srdeční frekvence	nepřítomná	méně než 100 tepů za minutu	100 tepů za minutu nebo více
Respirační úsilí	žádná spontánní respirace	pomalé; slabý křik	spontánní, silný mohutný křik
Svalový tonus	ochablý	minimální flexe končetin; pomalé pohyby	aktivní spontánní pohyby; držení těla ve flexi
Reflexní dráždivost	bez reakce na sání nebo slabé plesknutí do chodidla	minimální reakce na stimulaci (v obličeji)	okamžitá reakce na sání nebo slabé plesknutí přes chodidlo, s křikem nebo aktivním pohybem
Barva	modrá nebo bledá	růžové tělo, modré končetiny	Celé tělo růžové (světlá kůže) nebo absence cyanózy (tmavá kůže)

Zdroj: LEIFER, Gloria. 2004. Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7

Tabulka 2 – Srovnání epidurální a subarachnoidální anestezie

	Epidurální anestezie	Subarachnoidální anestezie
Spolehlivost	++	+++
Relaxace	+	+++
Latence	Dlouhá	Krátká
kvalita znecitlivění	++	+++
toxické komplikace	Možné	Nemožné
pooperační analgezie	Možná	Možná
návaznost na porodní analgezii	Jednoduchá	Obtížná
technické provedení	Snadnější	Obtížnější
septické komplikace	Vzácné	teoreticky možné

Zdroj: PAŘÍZEK, Antonín, a kol. 2002. Porodnická analgezie a anestezie. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-7169-969-1

Obrázek 1 – Hygienická dezinfekce rukou



Zdroj: Postup k prevenci infekcí NNH