

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.**

**PRAHA 5**

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY S HROZÍCÍM  
PŘEDČASNÝM PORODEM**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**MICHAELA KOZÁKOVÁ**

**Praha 2015**

Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., PRAHA 5

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY S HROZÍCÍM  
PŘEDČASNÝM PORODEM**

Bakalářská práce

MICHAELA KOZÁKOVÁ

Stupeň vzdělání: Bakalář

Studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2015

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Ošetrovatelský proces u ženy s hrozícím předčasným porodem“ vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s tím, aby má bakalářská práce byla zpřístupněna ke studijním účelům Vysoké školy zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne ..... 2015

*podpis*

## ABSTRAKT

KOZÁKOVÁ, Michaela. *Ošetrovatelský proces u ženy s hrozícím předčasným porodem*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha, 2015. 41 s.

Tématem této bakalářské práce je ošetrovatelská péče a problematika předčasného porodu. Práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část popisuje příčiny, diagnostiku, terapii a vedení předčasného porodu. Část praktická je zaměřena na ošetrovatelský proces u pacientky s diagnózou hrozící předčasný porod. V práci byl použit model M. Gordonové pro zhodnocení konkrétní pacientky hospitalizované na porodním sále v Gynekologicko-porodnické klinice VFN a 1. LF UK. Pomocí pozorování a rozhovoru byla zjištěna ošetrovatelská anamnéza a následně stanoveny ošetrovatelské diagnózy řazené dle priorit. Závěrem této práce jsme zjistili, že i když předčasných porodů přibývá, perinatální úmrtí novorozenců se nezvyšuje, a to z důvodu zvýšení znalostí o předčasném porodu.

### **Klíčová slova:**

Léčba předčasného porodu. Předčasný porod. Příčiny předčasného porodu. Riziko předčasného porodu. Tokolytikum.

## **ABSTRACT**

KOZÁKOVÁ, Michaela. *Nursing care for the woman with expected preterm labour*. Medical College. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague. 2015. 41 p.

The topic of this bachelor work is about nursing care and problems with expected preterm labour. The work is divided into two parts, the theoretical and practical. The theoretical part includes problems preterm labour, their causes, diagnostic, therapy and procedures of the preterm labour. Second part is practical part, which is focused on nursing care of a patient with diagnosis of expected preterm labour. In the work is applied to the model of M. Gordon to the particular hospitalized patient in the labour room at Gynecology-obstretic clinic GFH and 1. MF UK. The nursing history was performed by means of observation and interview and subsequently the nursing diagnosis is arranged according to priorities. In conclusion, this study, we found that although increasing premature births, perinatal infant death is not increased because of an increase in knowledge about premature birth.

### **Keywords:**

Causes of preterm labour. Preterm labour. Risk of preterm labour. Tocolytics. Treatment of preterm labour.

# OBSAH

## SEZNAM TABULEK

## SEZNAM ZKRATEK

<b>1 PŘEDČASNÝ POROD</b> .....	11
1.1 DEFINICE PŘEDČASNÉHO PORODU .....	11
1.2 PŘÍZNAKY PŘEDČASNÉHO PORODU .....	12
1.3 PŘÍČINY PŘEDČASNÉHO PORODU .....	13
1.3.1 INFEKCE.....	13
1.3.2 PATOLOGIE DĚLOŽNÍHO HRDLA.....	13
1.3.3 PŘEDČASNÝ ODTOK PLODOVÉ VODY .....	14
1.3.4 STRES .....	14
1.3.5 IMUNOLOGIE.....	14
1.3.6 VÍCEČETNÉ TĚHOTENSTVÍ .....	15
1.3.7 MYOMY.....	15
1.3.8 ANOREXIE, BULIMIE.....	16
1.4 RIZIKO PŘEDČASNÉHO PORODU .....	16
1.5 PRŮBĚH PŘEDČASNÉHO PORODU .....	16
1.6 DIAGNOSTIKA .....	18
1.6.1 ANAMNÉZA.....	18
1.6.2 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ.....	18
1.6.3 ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ.....	19
1.6.4 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ.....	19
1.6.5 KARDIOTOKOGRAFIE (CTG).....	20
1.7 TERAPIE .....	21
1.7.1 TOKOLYTIKA .....	21
1.7.1.1 BETASYMPATOMIMETIKA .....	21
1.7.1.2 ANTAGONISTÉ OXYTOCINU .....	22
1.7.1.3 MAGNÉZIUMSULFÁT .....	22
1.7.2 ANTIBIOTIKA.....	22

1.7.3	KORTIKOSTEROIDY .....	23
1.7.4	CERCLAGE .....	24
1.7.5	POSTUP PŘI PROM .....	24
1.8	VEDENÍ PORODU .....	25
1.8.1	VAGINÁLNÍ POROD .....	25
1.8.2	CÍSAŘSKÝ ŘEZ .....	25
2	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY S HROZÍCÍM PŘEDČASNÝM PORODEM.....	26
	ZÁVĚR .....	52
	POUŽITÁ LITERATURA .....	53
	PŘÍLOHY	

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Cervix scóre.....	16
-----------------------------	----



## SEZNAM ZKRATEK

AC	Abdominal circumference
BMI	Body-mass index
BPD	Biparietal diameter
CRL	Crown-rump length
CRP	C-reaktivní protein
CS	Cervix score
EFW	Estimated fetal weight
FL	Femur length
GBS	Group B Streptococcus
HC	Head circumference
KP	Konec pánevní
PI	Pulsatility index
PPHL	Poloha podélná hlavičkou
PROM	Premature rupture of membranes
RDS	Respiratory distress syndrom
tt	Týden těhotenství (VOKURKA, 2009)

# ÚVOD

Úvodem bychom chtěli představit téma bakalářské práce s názvem předčasný porod. Toto téma jsme si vybrali, protože je vysoce aktuální a při odborné praxi nás nejvíce zaujalo. Cílem bakalářské práce je seznámení a ucelení informací pro budoucí porodní asistentky. V současnosti je incidence předčasných porodů v Evropě 8,5 %, v České republice je incidence předčasných porodů 8,8 % a mírně stoupá (VELEBIL, 2014).

Je stále více žen, které přichází do porodnických zařízení pro hrozící předčasný porod. Naštěstí současná medicína je velmi vyspělá a zvládá u předčasných porodů posunout hranici viability plodu. Nejde zde jen o zvýšení léčebných možností, ale také o znalosti příčin předčasného porodu a tudíž zlepšení prevence.

V této bakalářské práci se zabýváme příčinami, které způsobují předčasný porod. Hlavním důvodem pro rychlé zjištění rizikové příčiny je, že můžeme ovlivnit chování těhotné, indikovat častější prenatální návštěvy, eventuálně hospitalizaci a tím docílit posunutí termínu porodu a zvýšit šance na porození zdravého donošeného jedince.

Diagnostika a léčba jsou při předčasném porodu zásadní. Jelikož známe léčbu, můžeme v některých případech rychle reagovat při příznacích předčasného porodu. V některých případech, kdy nelze odvrátit předčasný porod, lze alespoň pomoci předčasně narozeným dětem ke zrychlení maturace plicní tkáně a zvýšit jejich šanci na lepší poporodní adaptaci.

# 1 PŘEDČASNÝ POROD

Předčasný porod se považuje za následek rizikového či patologického těhotenství. Tento jev se snažíme preventivně vyloučit identifikací rizikových faktorů s následnou péčí o ženy s rizikovým těhotenstvím. Ovšem u některých těhotných žen se rizikové faktory neobjeví.

## 1.1 DEFINICE PŘEDČASNÉHO PORODU

*Předčasný porod je definován jako těhotenství ukončené v období před 37. týdnem gestačního stáří plodu (ROZTOČIL, 2008, s. 163).*

Za porod považujeme narození živého nebo mrtvého dítěte. **Narozením živého dítěte** se rozumí jeho úplné vypuzení nebo vynětí z těla matčina, jestliže dítě projevuje alespoň jednu ze známek života. *Známkami života se rozumějí dech nebo akce srdeční nebo pulsace pupečníku nebo aktivní pohyb svalstva, i když pupečník nebyl přerušen nebo placenta nebyla porožena.* **Narozením mrtvého dítěte** se rozumí úplné vypuzení nebo vynětí z těla matčina, jestliže plod neprojevuje ani jednu ze známek života a má porodní hmotnost vyšší než 500 g a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství  $\geq 22$  týdnů. **Potratem** se rozumí:

- *spontánní potrat, to je ukončení těhotenství, kdy je embryo nebo plod neprojevující známky života samovolně vypuzen nebo vyjmut z dělohy a jeho hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, je-li těhotenství kratší než 22 týdnů (méně než 22+0),*
- *umělé přerušení těhotenství provedené podle zákona upravujícího umělé přerušení těhotenství,*
- *ukončení mimoděložního těhotenství,*
- *případ, kdy z dělohy ženy bylo vyňato plodové vejce bez plodu, anebo těhotenská sliznice a jsou histologicky prokázány zbytky po potratu (ÚZIS, 2011).*

Předčasný porod je dnes definován jako *patologický stav, jehož příčiny*

*jsou anatomické, biochemické a endokrinologické a ústí v syndrom předčasného porodu. Má tři komponenty: aktivaci plodových obalů, zrání děložního hrdla a děložní kontrakce (ČECH, 2014, s. 247).*

Předčasně porozené novorozence dělíme do 4 skupin dle hmotnosti a jejich poporodních rizik a komplikací.

*Novorozenci nízké porodní hmotnosti ..... 2499 – 1500 g*  
*Novorozenci velmi nízké porodní hmotnosti ..... 1499 – 1000 g*  
*Novorozenci extrémně nízké porodní hmotnosti ..... 999 – 500 g*  
*Novorozenci neuvěřitelně nízké porodní hmotnosti ..... 499 a méně gramů*  
(ROZTOČIL, 2008, s. 60).

Dále můžeme předčasně narozené novorozence rozdělit dle týdnu gestačního stáří.

*Extrémně předčasně narozené..... < 28 týdnů*  
*Velmi předčasně narozené..... 28 až < 32 týdnů*  
*Střední až pozdní narozené ..... 32 až < 37 týdnů*  
(BLENCOWE, 2012).

## **1.2 PŘÍZNAKY PŘEDČASNÉHO PORODU**

Příznaky porodu, ač předčasného, na sobě pacientka rozpoznává sama. Lékaři na ně pacientky při preventivních prohlídkách upozorňují. Patří mezi ně bolestivé nebo nebolestivé kontrakce. Žena může pociťovat bolest jako při menstruaci, bolest v bederní části zad, tlak v pánvi jako by se dítě tlačilo hlavičkou dolů. Dalším příznakem jsou křeče v břiše, které mohou být spojené s průjemem. Někdy pacientka definuje stav tak, že se necítí dobře. U hrozícího předčasného porodu subjektivně těhotná udává tlak v podbřišku, bolesti v zádech nebo zesílený výtok z pochvy, děložní kontrakce jsou trvalého charakteru, bolestivé a různé intenzity a je zde tendence k hyperaktivitě děložní. Průběh může být ovšem i bezpříznakový a žena přichází až s předčasným odtokem plodové vody (PROM). *Palpačně při vaginálním vyšetření zjistíme zkrácení děložního hrdla, jeho dilataci, změnu konzistence, jeho mediální, případně ventrální lokalizaci a stupeň vývoje poševní klenby. Dále vyšetřujeme sterilními zrcadly,*

kde můžeme zjistit odtok plodové vody, výhřez vaku blan nebo prolabující malé části plodu (ČECH, 2014).

### 1.3 PŘÍČINY PŘEDČASNÉHO PORODU

Příčiny předčasného porodu dělíme na **přímé, nepřímé a neznámé**.

Do **přímých** příčin řadíme: infekce, poruchy placentace, imunologické příčiny, inkompetence hrdla děložního, choroby matky, trauma a chirurgické intervence, abnormality dělohy, abnormality plodu.

Mezi **nepřímé** příčiny řadíme: předčasný porod v anamnéze, stres, tělesné charakteristiky matky, vlivy zevního prostředí, sociální a profesní příčiny (PAŘÍZEK, 2012).

#### 1.3.1 INFEKCE

Infekce genitálního traktu je dle studií nejčastější příčinou předčasného porodu, a to až v 70 % případů. Na základě studií byla prokázána přítomnost bakterií, které vyvolávají bakteriální vaginózu - streptokok skupiny B (GBS) a mykoplazmata (43,44). *Mikroorganismy pronikají ascendentně z pochvy a cervixu do děložní dutiny. Vyvolávají zánět deciduy a chorioamnionitis. Chorioamnionitida může progredovat, infikuje se plodová voda a plod, až do obrazu fetální sepse* (MAŠATA, 2004, s. 282).

Přes placentární bariéru se mohou dostat zejména viry, které mohou poškodit zárodek, a to i virus spalniček, který může způsobit potrat i předčasný porod. Bakterie mohou poškodit chorioamnion a způsobit jeho rupturu. Bakterie iniciují syntézu prostaglandinů a spouští začátek děložních kontrakcí (VACEK, 2006), (HÁJEK, 2004).

#### 1.3.2 PATOLOGIE DĚLOŽNÍHO HRDLA

Mezi patologie děložního hrdla patří vrozené poruchy, stavy po konizaci či opakované dilatace hrdla. Ty jsou spojeny se zvýšeným rizikem předčasného porodu, jehož následkem je inkompetence hrdla. Riziko vzniku předčasného porodu je čtyřikrát častější u nulipar po konizaci děložního hrdla než u nulipary bez tohoto zákroku (PAŘÍZEK, 2009).

### **1.3.3 PŘEDČASNÝ ODTOK PLODOVÉ VODY**

Plodová voda (amniotická tekutina) má fyziologický význam pro vývoj plodu. Představuje pro něj ochranné prostředí, které chrání před nárazy a umožňuje pohyb plodu. Plodová voda je čirá tekutina, jejíž množství se mění v průběhu těhotenství. Do 6. týdne těhotenství je její objem přibližně 5-10 ml. S postupem těhotenství se její množství zvyšuje až na 1000 ml do 38. tt. Od 38. tt. do 40. tt. se množství snižuje na 700–800 ml.

K odtoku plodové vody může dojít v jakékoliv fázi těhotenství. Odtok plodové vody rozdělujeme na včasný a předčasný. K včasnému odtoku plodové vody dochází v průběhu porodu. Předčasný odtok plodové vody definujeme jako odtok plodové vody více než 1 hodinu před začátkem porodu. Dále předčasný odtok plodové vody rozdělujeme na termínový a předtermínový. Termínový odtok plodové vody (TPROM) nastává u těhotenství, které je starší než 37 týdnů, po 37+0 tt, předtermínový odtok plodové vody je u těhotenství před ukončeným 37. tt., kdykoli do 37+0 tt (PPROM). Předčasný odtok plodové vody je nejzávažnější v období mezi 24.-34. tt. Zásadou při diagnóze a vyšetření je omezit vaginální vyšetření pro možnou infekci, proto vyšetřujeme sterilními zrcadly. Průkaz odtoku plodové vody provádíme nejčastěji zkouškou Temesváryho nebo actim PROM testem (ZWINGER, 2004), (SUPPLEMENTUM, 2013).

### **1.3.4 STRES**

Stres je součástí života všech lidí. Dle epidemiologické studie má stres vliv na frekvenci předčasného porodu. Ženy, které prožívají stres na větší emoční úrovni, mají až o 76 % vyšší frekvenci předčasného porodu, než ženy, které stresové události neprožívají. Stres můžeme pozitivně ovlivnit dostatkem informací, příjemným personálem a zkrácením času tráveného v čekárnách (PAŘÍZEK, 2008).

### **1.3.5 IMUNOLOGIE**

Imunologické příčiny jsou nejméně objasněnou oblastí, a přesto se podílí až

na 30 % vzniku předčasných porodů. Organismus z části nechce přijmout plod jako svůj, protože polovina genetické výbavy plodového vejce pochází od otce. V těle pro úspěšné donošení plodu se musí v mateřském organismu ustavit imunologická tolerance. Pokud ovšem imunologická tolerance nenastane, organismus se dříve nebo později bude chtít „cizího tělesa“ zbavit. Nejvíce jsou ohroženy ženy, které měly jen krátce nechráněný styk s mužem, na kterého si v těle nestačily vytvořit toleranci (ROZTOČIL, 2008).

### 1.3.6 VÍCEČETNÉ TĚHOTENSTVÍ

Vícečetné těhotenství označujeme jako vývoj více než jednoho plodu v děloze. Tato těhotenství patří vždy mezi riziková. Je to proto, že děloha je stavěna pouze na donošení jednoho plodu. Oproti jednočetnému těhotenství je vícečetné těhotenství provázeno řadou komplikací, protože jsou na organismus těhotné kladeny vysoké nároky. Mezi komplikace u vícečetného těhotenství můžeme zařadit časně gestózy, anémii, hypertenzi, ale zásadní pro předčasný porod je zřejmě mechanická hyperdistanze dělohy, která vede k předčasné porodní činnosti. Ve druhé polovině těhotenství se často objevují příznaky preeklampsie. *Větší nároky na kontaktní plochu se mohou projevit krvácením placentárního původu či nepravidelnostmi uložení placenty. Objemové nároky velké dělohy působí na zhoršení venózní cirkulace a tvorbu varixů, na gastrointestinální trakt a na močové cesty, elevace bránice způsobuje dechové obtíže.* Při vícečetném těhotenství dochází častěji k potratům a je zde vysoké riziko předčasného porodu a to mezi 30-50 %, až ve 25 % případů dochází k předčasnému odtoku plodové vody. Dle statistik se dvojčata rodí průměrně v 36.–38. týdnu těhotenství, trojčata ve 32.–34. týdnu a čtyřčata se málokdy podaří udržet přes 30. týden těhotenství (PAŘÍZEK, 2009), (ČECH, 2014, s. 289).

### 1.3.7 MYOMY

Děložní myomy jsou nejčastějšími a nejznámějšími nezhoubnými nádory v oblasti genitálního ústrojí u žen. Jejich umístění v děloze může způsobit nejen předčasný porod, ale i PROM a abrupci placenty. Předčasný porod u myomů do 5 cm je prokázán u 20 % těhotných a u myomů větších než 5 cm je u 28 %. U myomů pod 3 cm nebyla nalezena zvýšená frekvence (MÁRA, 2009).

### **1.3.8 ANOREXIE, BULIMIE**

Anorexie a bulimie patří mezi poruchy příjmu potravy. Anorexie je úmyslné snižování váhy. Bulimie se charakterizuje jako záchvaty přejídání s pozdějším zvracením. Nízká hmotnost, která se určuje dle BMI může způsobit poruchy menstruačního cyklu a reprodukce. Za nízkou hmotnost považujeme BMI pod 19,8. Při otěhotnění, pokud se podvýživa nezlepší, hrozí velmi často potrat či předčasný porod, spojený s nízkou váhou plodu (KRCH, 2011).

### **1.4 RIZIKO PŘEDČASNÉHO PORODU**

Předčasný porod může být způsoben dlouhodobým rozepjetím dělohy. Dochází ke zvyšujícímu se tlaku na dolní děložní segment a porodnickou branku, tlaku na sakrální nervové receptory. Riziko předčasného porodu je vyšší u žen, které v minulosti prodělaly potrat, mají cukrovku, vysoký krevní tlak, nedostatečnost děložního čípku, jsou po prodělaných infekcích, interrupci, léčbě neplodnosti nebo s předčasnými porody v anamnéze. Všechny tyto anamnestické údaje zjišťujeme v průběhu prenatálních poraden (AŠENBRENEROVÁ, 2012).

### **1.5 PRŮBĚH PŘEDČASNÉHO PORODU**

Předčasný porod se skládá ze tří na sebe navazujících fází.

Hrozící předčasný porod (partus praematurus imminens), nejčastěji začíná tím, že pacientka pociťuje bolestivé tlaky v podbřišku, bolesti v zádech či výtok z pochvy. V 10-15 % je průběh bez příznaků a žena přichází s předčasným odtokem plodové vody (PROM). Při vaginálním vyšetření posuzujeme cervix score a dále provedeme vyšetření v zrcadlech, kde můžeme zjistit předčasný odtok plodové vody, výhřez vaku blan nebo prolabující malé části plodu.

Při ultrazvukovém vyšetření plodu odhadujeme hmotnost plodu, množství plodové vody, lokalizaci placenty, případně známky odlučování placenty. Posuzujeme hrdlo děložní cervikometrií. Při podezření na odtok plodové vody se ho snažíme



prokázat. Máme několik testů, kterými lze odtok prokázat. Nejčastěji používaný je test Temesváryho činidlem, kdy při kontaktu s plodovou vodou činidlo zmodrá, tento test často bývá falešně pozitivní, protože reaguje na přítomnost krve, sekretu, moče. Uznávanými testy na zjištění odtoku plodové vody jsou actim PROM test a AmniSure PROM (ČECH, 2014).

Poté počínající předčasný porod (partus praematurus incipiens). Ten se projevuje pravidelnými, silnými kontrakcemi, zaniklým děložním hrdlem, klenby jsou plné a porodnická branka je větší jak 3 cm. Pokud při počínajícím předčasném porodu děložní kontrakce i přes tokolytickou léčbu neustoupí, nelze předčasnému porodu zabránit (ČECH, 2014).

Poslední fází je předčasný porod v běhu (partus praematurus in cursu), kdy kontrakce zesilují, intervaly mezi nimi se zkracují. Čípek je spotřebován a otevírá se branka děložní, odtéká plodová voda a velká část plodu vstupuje do pánve (ČECH, 2014), (SLEZÁKOVÁ, 2011).

Předčasný porod a jeho začátek je často obtížné určit. Vyšetřujeme cervix scóre (tabulka 1) a dle UZ dilataci hrdla. Při nejasném odtoku plodové vody provedeme Temesváryho zkoušku. Při zevní tokografii zjišťujeme kontrakce. Předčasný porod začíná tím, že vaginální nález progreduje a hrdlo se dilatuje více než 2 cm a zkracuje se o 50 % (ZWINGER, 2004).

Žena, která přichází s prvními příznaky předčasného porodu, je hospitalizována a neodkladně přijata na porodnickém oddělení. Je uložena na pokoji a jsou jí podány léky dle ordinace lékaře. Má doporučen klid na lůžku, je zahájena tokolytická léčba.

Tabulka 1 Cervix scóre

	0	1	2
1. Výška naléhající části	nad vchodem	naléhá	vstoupí
2. Zkrácení čípku	ne	o ½	spotřebován
3. Prostupnost čípku	uzavřen	1 cm	> 1 cm
4. Konzistence čípku	tuhý	polotuhý	měkký

5. Směr čípku	sakrálně	mediosakrálně	v ose pochvy
---------------	----------	---------------	--------------

Zdroj: ROZTOČIL, 2008, s. 58

## 1.6 DIAGNOSTIKA

Diagnostika předčasného porodu je velmi důležitá. Jde o zjištění, zdali se jedná o předčasný porod a v jakém stádiu se nachází. Mezi nejzákladnější diagnostiku patří anamnéza a gynekologické vyšetření. Mezi další postupy patří ultrazvukové vyšetření a laboratorní vyšetření. Při diagnostice je velmi důležitá rychlost zjištění, zdali se o předčasný porod jedná, případně v jakém stádiu se nachází. Je to důležité v návaznosti na případnou léčbu.

### 1.6.1 ANAMNÉZA

Při sběru anamnestických údajů se zaměřujeme na aktuální stav pacientky, na trvání a pravidelnost děložních kontrakcí, zda se nejedná o Braxtonovy-Hicksovy kontrakce, sledujeme jejich intenzitu a četnost. Dále se zaměřujeme na krvácení, výtok a možný odtok plodové vody. Pacientka k tomu může udávat bolesti v kříži, průjem, únavu. Zajímáme se nejen o současný stav pacientky, ale i o předchozí těhotenství a veškerou osobní, gynekologickou, rodinnou, farmakologickou, alergickou, pracovní anamnézu (ROZTOČIL, 2008).

### 1.6.2 GYNEKOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Vyšetřuje se vaginálně a bimanuálně. Při vaginálním vyšetření zjišťujeme cervix scóre - zkrácení děložního hrdla, jeho dilataci, změnu konzistence, lokalizaci a výšku naléhající části (tabulka 1). Bimanuálně hodnotíme děložní tonus, polohu a postavení plodu. Součástí gynekologického vyšetření je i vyšetření se sterilními zrcadly, kde určujeme případný předčasný odtok plodové vody, výhřez vaku blan, který je viditelný v děložním hrdle, nebo prolabující malé části plodu (ČECH, 2014).

### 1.6.3 ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ

Ultrazvukové vyšetření je jednou z nepoužívanějších metod v porodnictví. Používá se ke zhodnocení stavu plodu, placenty, množství plodové vody a děložního hrdla. Součástí ultrazvukového vyšetření je i posouzení děložního hrdla, tzv. ultrazvuková cervikometrie, kde se nejčastěji využívá transvaginální sonda na změření délky cervixu mezi vnitřní a zevní brankou. Při délce děložního hrdla menší jak 20 mm, rodí žena většinou předčasně i přes tokolytickou terapii. Transabdominální sondou určujeme biometrii plodu, uložení plodu, množství plodové vody, uložení placenty a průtokové parametry (flowmetrie) (ČECH, 2014), (ROZTOČIL, 2008).

Na ultrazvuková vyšetření dochází pacientky v průběhu prenatální péče. *Do 14. tt. se ultrasonograficky hodnotí počet plodů, u vícečetného těhotenství zjišťujeme chorionicitu a amnionicitu. Dále vyšetřujeme vitalitu, biometrii plodu, kde měříme CRL, dle ní je určen termín porodu – datace těhotenství.*

*Ve 20.-22. tt., provádíme screeningové vyšetření k záchytu patologií, hodnotíme zde počet plodů, vitalitu, biometrii. V biometrii měříme BPD, HC, AC a FL, morfologii plodu, lokalizaci placenty, množství plodové vody.*

*Ve 30.-32. tt. hodnotíme vitalitu, polohu plodu, biometrii. V biometrii měříme BPD, HC, AC, FL, lokalizaci placenty, množství plodové vody (SUPPLEMENTUM, 2013, s. 63-64).*

### 1.6.4 LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Při laboratorním vyšetření s podezřením na předčasný porod, či při předtermínovém odtoku plodové vody odebíráme při příjmu krev a moč. Moč odebíráme na kultivaci a provádíme stěr z pochvy a cervixu, jako průkaz odtoku plodové vody používáme aktim PROM test. Z krve vyšetřujeme krevní obraz a zánětlivé markery- leukocyty a CRP, cytokiny prokazují intraamniální infekci.

Pokud jde o nesledovanou graviditu, tak odebíráme krev na zjištění krevní skupiny a Rh faktoru. Dále z krve zjišťujeme nakažlivé choroby, připojujeme odběry

na HIV, HBsAg, BWR (ROZTOČIL, 2008).

### **1.6.5 KARDIOTOKOGRAFIE (CTG)**

Kardiotokografie je metoda, která se využívá antepartálně k monitorování srdečních frekvencí plodu. Vždy musíme hodnotit gestační stáří plodu, při kterém byl záznam pořízen. CTG zaznamenává srdeční akci plodu, děložní činnost a pohyby plodu. Je to metoda k zjištění aktuálního stavu plodu a jejím cílem je identifikovat plody s rozvíjející se hypoxií. Na záznamu můžeme rozpoznat četnost a frekvenci kontrakcí, normokardii, bradykardii, tachykardii a různé decelerace. Velmi důležitá je šíře oscilačního pásma. Z parametrů, které řadíme mezi suspektní či patologické, usuzujeme na ohrožení plodu hypoxií.

Při CTG rozlišujeme akcelerace a decelerace. Akcelerace je intermitentní zvýšení srdeční akce plodu o více než 15 úderů/min, které trvá déle než 15 vteřin. Přítomnost akcelerací na ctg záznamu značí dobrou nitroděložní oxygenaci plodu a jeho stav je fyziologický. Decelerace je definována jako pokles srdeční frekvence plodu o více jak 15 úderů/min, která trvá více než 15 vteřin. Decelerace na záznamu znamenají nitroděložní tíseň plodu, rozvoj hypoxie plodu. Záznam poté klasifikujeme na fyziologický, suspektní či patologický

U předčasného porodu posuzujeme parametry CTG trochu jinak. Lebka plodu je snadno stlačitelná a nezralý plod ve větším měřítku přenáší výkyvy kontrakčních tlaků do nitra lebky, kde působí na cévní řečiště. Proto při každé silnější kontrakci se projevuje nejdříve strmými ranými deceleracemi o vysoké amplitudě, které přecházejí v patologické změny. Záleží zde na intenzitě děložní činnosti a na délce mezikontrakčního období. Při často po sobě jdoucích kontrakcích hrozí zástava v krevním oběhu, je narušeno i kyslíkové zásobení cévních stěn (ČECH, 2014), (ROZTOČIL, 2008).

## **1.7 TERAPIE**

Terapie předčasného porodu, pokud to stav plodu či těhotné dovolí, je důležitá hlavně kvůli podání tokolýzy a kortikoidů. Při léčbě předčasného porodu pacientku hospitalizujeme, doporučíme relativní klid na lůžku a indikujeme léčbu tokolytiky a kortikoidy.

Mezi nejčastější léky, které pomáhají oddálit předčasný porod alespoň o 48 hodin, patří betamimetika a magnéziumsulfát. Dále podáváme kortikoidy, které slouží ke zrychlení maturace plic plodu.

Při kontrakcích, které otevírají dolní děložní segment se tokolytická léčba za účelem předčasného porodu podává do 34+6 tt.

### **1.7.1 TOKOLYTIKA**

Tokolýtika jsou léčiva inhibující kontrakční aktivitu dělohy, používané při tokolýze. Tokolýzu rozdělujeme na akutní a parciální. Parciální tokolýza se používá k regulaci nadměrné děložní činnosti v průběhu spontánně vedeného předčasného porodu a akutní tokolýza se používá k zástavě děložní činnosti u předčasného porodu (SUPPLEMENTUM, 2013).

#### ***1.7.1.1 BETASYMPATOMIMETIKA***

Betasympatomimetika jsou látky způsobující útlum děložní činnosti. V České republice nejčastěji používáme hexoprenalin (Gynipral). Mezi mateřské vedlejší účinky patří periferní vazodilatace, úzkost, palpitace, bolest hlavy, tachykardie matky, pokles krevního tlaku, zvýšení glykémie, metabolická acidóza. Vedlejším účinek u plodu je hypoglykémie, hypokalcémie, pokles tlaku, tachykardie. Jako kontraindikace u matky se uvádějí srdeční vady, hypotyreóza, hypertenze, astma bronchiale, chronické jaterní a ledvinové choroby. Při akutní tokolýze sledujeme u těhotné mateřský pulz, TK a dechovou frekvenci po 2 hodinách (ROZTOČIL, 2008).

### **1.7.1.2 ANTAGONISTÉ OXYTOCINU**

Antagonisty oxytocinu tvoří skupina léčiv, která tlumí oxytocinovou funkci. Nyní patří mezi nejpoužívanější tokolytika. Tyto léky jsou velmi účinné, jejich největší výhodou je, že vykazují nejmenší výskyt vedlejších účinků pro matku i plod. V EU jsou tokolytikem první volby. Lze je podávat ženám s kardiopatiemi, diabetes mellitus, poruchami srdečního rytmu nebo poruchou štítné žlázy. Nejčastěji používaný antagonist oxytocinu je Atosiban (Tractocil). Tento přípravek se používá nejčastěji při kontraindikaci betamimetik, protože u tohoto léku se nežádoucí účinky objevují vzácně. Vzácně se může vyskytnout hypotenze, nespavost, alergická reakce, pruritus (ROZTOČIL, 2008), (ČECH, 2014), (SUPPLEMENTUM, 2013).

### **1.7.1.3 MAGNÉZIUMSULFÁT**

Magnéziumsulfát ( $MgSO_4$ ) jako antagonist kalcia tlumí děložní činnost. Nyní již není vhodný pro akutní tokolýzu, ale na některých pracovištích se používá jako alternativní tokolytikum společně s betasympatomimetiky.

Vedlejší účinky magnéziumsulfátu jsou ovlivněny podanou dávkou. Mohou se projevit nevolností, návaly či bolestí hlavy. Toto tokolytikum je kontraindikováno hlavně u myasthenia gravis, srdečních poruch či nitroděložní infekce, relativní kontraindikací je ischemie myokardu a renální poruchy (ROZTOČIL, 2008), (SUPPLEMENTUM, 2013).

## **1.7.2 ANTIBIOTIKA**

U předčasného porodu podáváme antibiotika inhibující syntézu buněčné stěny. Jedná se zde hlavně o 4 druhy antibiotik a to peniciliny, cefalosporiny, linkosamidy a makrolidy. V graviditě jsou kontraindikována antibiotika streptomycinové řady a tetracykliny.

Při příjmu těhotné s příznaky hrozícího předčasného porodu, bez odtoku plodové vody s neznámým GBS podáváme ATB profylaxi, až do výsledku kultivace odebrané při příjmu. Pokud je GBS negativní, ATB profylaxi přerušujeme. Pokud je kultivace GBS pozitivní, pokračujeme v léčbě ATB 7 dní.

ATB profylaxi při odtoku plodové vody zahajujeme ihned u gravidity <37+0 gestačního stáří plodu, u gravidity ≥37+0 s GBS pozitivním výsledkem či pozitivními zánětlivými markery. Dále u těhotných ≥37+0 s neznámým GBS statutem a přítomností rizikových faktorů například febrilie matky >38°C, pozitivním rychlotestem pro GBS eventuálně při odtoku plodové vody déle jak 18 hodin. ATB profylaxi nezahajujeme při odtoku u těhotných, kdy je gravidita ≥37+0 s negativní GBS kultivací (SUPPLEMENTUM, 2013).

V porodnictví se podávají antibiotika vždy při pozitivním nálezu GBS. Infekce se nachází v pochvě, proto se podávají ATB i.v. před porodem. Při hrozícím předčasném porodu se podávají ATB vždy okamžitě při hospitalizaci ještě před zjištěním GBS. Je to z důvodu, kdyby pacientka porodila dřív, než se zjistí GBS. *V současné době je řada předčasných porodů způsobena jinými bakteriemi než streptokoky skupiny B, proto je doporučena dvojkombinace antibiotik (ampicilin 2g iniciálně, dále 1 g i. v. po 6 hodinách a gentamicin 240 mg i. v. po 24 hodinách (ČECH, 2014, s. 250).*

### **1.7.3 KORTIKOSTEROIDY**

Kortikosteroidy se podávají při hrozícím předčasném porodu z toho důvodu, že podporují zralost kardiovaskulárního, nervového, respiračního a gastrointestinálního systému. Po podání kortikosteroidů sledujeme krevní tlak, příjem a výdej tekutin. Kortikosteroidy zvyšují krevní tlak, a proto je nutné sledovat těhotné s hypertenzí a preeklampií (SUPPLEMENTUM, 2013).

*Kortikosteroidy se podávají mezi 24+0 až 34+6 tt. Nejčastěji se používají glukokortikoidy betametazon (Diprophos) a dexametazon (Dexona). Preparát Diprophos, inj. suspenze betamethasonum 7 mg, aplikujeme v dávce 14 mg (2 ampule) i. m./24 hod. ve dvou následujících dávkách během 48 hod. Při pokračující graviditě, pokud byla první dávka podána v nízkém gestačním týdnu (na hranici viability plodu), je pak možno výjimečně podat ještě druhou kúru. Preparát Dexona, dexamethasone sodium fosfát 8 mg, aplikujeme i. m. ve 4 následujících dávkách po 6-12 hodinách.*

*Při pokračující graviditě lze výjimečně podat druhou kúru s odstupem (SUPPLEMENTUM, 2013, s. 44).*

#### **1.7.4 CERCLAGE**

Tato operační metoda se používá při inkompetenci děložního hrdla ve druhém trimestru těhotenství. Je používána při poruše uzávěrové funkce, kterou zjišťujeme palpačním nálezem na děložním hrdle. Dále vyšetřujeme transvaginálním UZ vyšetřením, kde zjišťujeme inkompetenci vnitřní branky a cervikometrii, kterou určíme délku děložního hrdla. Tuto metodu můžeme použít jako preventivní opatření například u žen, které často potracely nebo při vícečetném těhotenství. Cerclage se provádí po 12. týdnu těhotenství, ale jen do dokončeného 26. týdne těhotenství.

Podmínkami pro cerclage je vitální nepoškozený plod a vyloučení příčin potracení. Jako například krvácení, odtok plodové vody či neztížitelné děložní stahy. Při této operační metodě se provede cirkulární submukózní steh v poševních klenbách jedním nebo zdvojeným nevstřebatelným vláknem. Steh se ponechává do 36. týdne těhotenství (ČECH, 2014).

#### **1.7.5 POSTUP PŘI PROM**

Při předčasném odtoku plodové vody v období 24+0 - 33+6 tt provedeme transfer in utero do perinatologického centra. Pokud nejsou přítomny známky chorioamnionitidy, distresu plodu či abrupce placenty podáváme kortikosteroidy, preventivní tokolýzu a profylakticky ATB. Při konzervativním postupu při známkách hypoxie, krvácení, chorioamnionitidy, vzestupu CRP provedeme indukci porodu či ukončení per SC dle aktuálního stavu plodu a těhotné. Při aktivním přístupu provedeme indukci či ukončení per SC dle stavu těhotné a plodu.

V týdnu 34+0 – 36+6 při předčasném odtoku plodové vody bez známek chorioamnionitidy, distresu plodu či abrupce placenty porod provokujeme v 34+0 tt. až 34+6 tt. po konzultaci s pediatrem nejdříve za 48 hodin. Po 34+6 tt. přistupujeme k vedení porodu jako u předčasného odtoku plodové vody v termínu. Při aktivní děložní



činnosti aplikujeme preventivní tokolýzu do 34+6 tt. po dobu maturace plic (SUPPLEMENTUM, 2013).

## **1.8 VEDENÍ PORODU**

Předčasný porod můžeme vést buď vaginálně, nebo operační cestou a to císařským řezem. Přístup je velmi individuální a musí se zvážit rizika z hlediska matky i plodu. Porod pomocí vakuumextrakce nebo kleští je kontraindikován z důvodu nezralého lebního krytu hlavičky plodu.

### **1.8.1 VAGINÁLNÍ POROD**

Mezi podmínky pro vaginální porod řadíme polohu a hmotnost plodu. Při poloze PPKP rodíme vaginální cestou pouze v případě hmotnosti plodu do 750 g, když má plod váhový odhad nad 750 g, volíme císařský řez. Při poloze PPHL rodíme při jakémkoliv váhovém odhadu.

Při porodu nezralého plodu jsou častější porodní traumata či hypoxie plodu, proto využíváme parciální tokolýzu, která snižuje děložní činnost. Z anesteziologického hlediska se využívá epidurální analgezie a to nejen z důvodu úlevy pro rodičku, ale také pro uvolnění porodních cest. Porod se bedlivě monitoruje, aby se v případě hypoxie mohlo včas rozhodnout o provedení císařského řezu. U porodu musí být přítomen neonatolog, aby posoudil novorozence hned po porodu (ROZTOČIL, 2008).

### **1.8.2 CÍSAŘSKÝ ŘEZ**

Vedení předčasného porodu císařským řezem je odlišné než vedení císařského porodu donošeného plodu. Císařský řez je indikován při poloze plodu koncem pánevním nebo u vícečetného těhotenství. Indikací může být i rozvoj chorioamnionitidy, hypoxie plodu či při nezralém vaginálním nálezu.

Nejvýhodnější je řez příčný, vysoko položený U řez, který je nejlepší na vybavení nezralého jedince, protože tím vzniká větší prostor. Po takovémto řezu je možnost v dalším těhotenství родit spontánně (ČECH, 2014).

## 2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY S HROZÍCÍM PŘEDČASNÝM PORODEM

### IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

<b>Jméno a příjmení:</b> XX	<b>Pohlaví:</b> ženské
<b>Datum narození:</b> 1974	<b>Věk:</b> 40
<b>RČ:</b> 74XXXXXXXX	<b>Číslo pojišťovny:</b> 111
<b>Vzdělání:</b> středoškolské s maturitou	<b>Zaměstnání:</b> grafička
<b>Stav:</b> vdaná	<b>Státní příslušnost:</b> Česká republika
<b>Datum přijetí:</b> 26. 2. 2014	<b>Typ přijetí:</b> akutní
<b>Oddělení:</b> porodní sál	<b>Ošetřující lékař:</b> lékař na porodním sále

#### Důvod přijetí udávaný pacientem:

Předčasný odtok plodové vody v 34+2 tt.

#### Medicínská diagnóza hlavní:

Partus praematurus imminens

### HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU dne 26. 2. 2014

<b>TK:</b> 110/60	<b>Výška:</b> 158 cm
<b>P:</b> 72/min	<b>Hmotnost:</b> 73 kg
<b>D:</b> 16/min	<b>Krevní skupina:</b> A pozitivní
<b>TT:</b> 36,8°C	<b>Pohyblivost:</b> bez omezení
<b>Stav vědomí:</b> plně lucidní	<b>Orientace místem, časem, osobou:</b> orientována
<b>Řeč, jazyk:</b> český	

#### Nynější těhotenství:

Sekundipara po spontánní koncepci při dataci 34+2 tt s dosavadním fyziologickým průběhem těhotenství. Nyní, dne 26. 2. 2014 v 13:00 přichází pro předčasný odtok plodové vody bez kontrakcí okolo 12. hodiny. Zkouška Temesváryho činidlem – pozitivní, z vyšetření v zrcadlech se prokázal odtok čiré plodové vody. Rodička nekrvácí a neudává kontrakce. Pohyby plodu cítí normálně. CTG záznam je fyziologický. Hodnoty fyziologických funkcí jsou v normě.

**Informační zdroje:**

- Rozhovor s pacientkou.
- Rozhovor s ošetřujícím personálem.
- Chorobopis

**ANAMNÉZA****RODINNÁ ANAMNÉZA****Matka:** 63 let, zdráva**Otec:** + 65 letech, poudrazová plicní embolie**Sourozenci:** Bratr: 34 let, zdrav**Děti:** syn, 4 roky, st. p. partus praematurus, per S.C. PPKP, zdrav**OSOBNÍ ANAMNÉZA****Překonaná a chronická onemocnění:**

- běžná dětská onemocnění (plané neštovice, zarděnky)

**Hospitalizace a operace:**

- 2010 S.C.

**Úrazy:**

- neudává

**Transfúze:**

- neudává

**Očkování:**

- běžná očkování

**Léková anamnéza (chronická medikace)**

Název léku	Forma	Síla	Dávkování	Skupina
Acidum folicum	Tbl.	10 mg	1 - 0 - 0	antianemika
Pyridoxin	Tbl.	20 mg	1 - 0 - 0	vitamin
Magnosolv	granule	365 mg	1 - 0 - 1	minerál

### **Alergologická anamnéza**

**Léky:** neguje

**Potraviny:** neguje

**Chemické látky:** neguje

**Jiné:** neguje

### **Abúzy**

#### **Alkohol:**

- před těhotenstvím příležitostně
- při těhotenství neudává požití alkoholu

#### **Kouření:**

- nekuřák

#### **Káva:**

- před těhotenství 3x denně
- při těhotenství 1x denně

**Léky:** neguje

**Jiné návykové látky:** neguje

### **Gynekologická anamnéza**

**Menarché:** 14 let

**Cyklus:** 28 dní

**Trvání:** 4-5 dní

**Intenzita, bolesti:** střední intenzita

**PM:** 8. 7. 2013

**A:** 0

**UPT:** 0

**Antikoncepce:** 10 let (Triregol)

**Menopauza:** 0

**Potíže klimakteria:** 0

## **SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA**

**Stav:** vdaná

**Bytové podmínky:** v bytě

**Vztahy, role a interakce:** pacientka se považuje za velmi společenského a aktivního člověka. Vztah s manželem označuje za normální a bezproblémové. Nyní tráví nejvíce času se synem, který ji plně zaměstnává.

**Záliby:** hraní si se synem, muzika

**Volnočasové aktivity:** četba, filmy, procházky

## **PRACOVNÍ ANAMNÉZA**

**Vzdělání:** střední s maturitou

**Pracovní zařazení:** grafička, nyní na mateřské dovolené

**Vztahy na pracovišti:** bezproblémové

## **SPIRITUÁLNÍ ANAMNÉZA**

- ateistka

## **PORODNICKÁ ANAMNÉZA**

**Týden gravidity:** 34+2

**Gravidita:** II

**Parita:** II

**Trimestr:** druhý

**Hmotnost: v těhotenství:** 73 kg      **před těhotenstvím:** 67 kg      **přibrala:** 6 kg

**otec u porodu:** ne

**otoky, varixy:** ne

## **VYŠETŘENÍ**

**KS+Rh faktor:** A pozitivní

**BWR:** negativní

**HBsAg:** negativní

**OGTT:** negativní

**GBS:** pozitivní, odběr 26. 2. 2014

**EKG a interní vyšetření:** fyziologický nález

**Předchozí těhotenství:**

- 2010- císařský řez ve 34. týdnu těhotenství pro partus praematurus in cursu, PPKP, chlapec, 2270 g, 43 cm. Šestinedělí fyziologické. Chlapec je zdrav.

**Poslední menstruace:** 8. 7. 2013

**Termín porodu:** 9. 4. 14 - dle UZ, 14. 4. 14 - dle poslední menstruace

### **Vyšetření při přijetí:**

**Zevně:** děloha normotonická, velikostně odpovídá 34. týdnu gravidity

Poloha plodu - koncem pánevním

DDS nebolestivý, jizva po S.C. nebolestivá

**Vaginálně:** pochva prostupná, naléhající část plodu plně vyplňuje dolní děložní segment, mediasakrálně zbytek hrsla v průměru 2,5-3 cm, nekrvácí, voda plodová teče čirá.

**UZ:** poloha koncem pánevním, hlavička vlevo, placenta na zadní stěně bez známek odlučování, těžký oligohydramnion, pohybová aktivita normální. EFW 2100 g. Akce srdeční +.

**Závěr:** střední až těžký oligohydramnion, nejspíše se jedná o odtok plodové vody, močový měchýř naplněn, pohyby omezeně +, dle UZ je plod proporcionální, velikostí odpovídá gestačnímu stáří. PI v a. umbilicalis v normě.

**Ordinace:** příjem na předpokoj porodního sálu

**Odběry:** krevní obraz, CRP, biochemie, koagulace, moč chemicky + sediment

## **FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ**

<b>Celkový vzhled, úprava zevnějšku, hygiena:</b>	Pacientka působí upraveně, denně dodržuje ranní a večerní hygienu
<b>Dutina ústní, nos:</b>	Bez výtoku, sliznice vlhké
<b>Zuby:</b>	Vlastní chrup, v dobrém stavu
<b>Sluch:</b>	Slyší bez problémů

<b>Zrak:</b>	Vidí bez obtíží
<b>Puls:</b>	70/min, pravidelný, dobře hmatatelný
<b>Dýchání:</b>	frekvence 16/min, pravidelné, hloubka normální bez vedlejších fenoménů
<b>Krevní tlak:</b>	110/60
<b>Tělesná teplota:</b>	36,8°C
<b>Tělesná hmotnost:</b>	V těhotenství 73 kg  před otěhotněním 67 kg  přibrala 6 kg
<b>Výška:</b>	158 cm
<b>Rozsah pohybů v kloubech:</b>	V normě
<b>Svalová tuhost, pevnost:</b>	Dostatečná
<b>Kůže:</b>	Beze změn, dobře prokrvená, hydratovaná, kožní turgor přiměřený
<b>Chůze:</b>	Koordinovaná
<b>Držení těla:</b>	Vzpřímené
<b>Pánevní rozměry:</b>	Distantia bispinalis 28 cm  Distantia bicristalis 30 cm

	Distantia bitrochanterica 34 cm  Conjugata externa 19 cm
<b>Ozvy plodu:</b>	138/min, pravidelné
<b>CTG:</b>	Fyziologický záznam, bazální frekvence 130, akcelerace na pohyb, decelerace nejsou přítomny

## UTŘÍDĚNÍ INFORMACÍ DLE DOMÉN NANDA I TAXONOMIE II

Posouzení ze dne 27. 2. 2014

<p><b>1. Podpora zdraví</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uvědomování si zdraví</li> <li>• Management zdraví</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DOMA</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Uvědomuji si, že zdraví je součástí mého života, proto pravidelně navštěvuji lékaře kvůli preventivním kontrolám. Od počátku těhotenství navštěvuji lékaře, protože to je důležité pro mé dítě a protože chci, aby bylo vše v pořádku. Jelikož jsem byla po prvním porodu upozorněna, že se předčasný porod může opakovat, dodržovala jsem všechna doporučení od lékaře, včetně klidového režimu. Jinak si myslím, že jsem normálně zdravý člověk.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Z domácího prostředí nemohu stav zdraví posoudit</p> <p style="text-align: center;"><b>PŘI HOSPITALIZACI</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>I v nemocničním prostředí se snažím udržet si zdraví. Dodržuji</i></p>
--	---



	<p><i>klidový režim, piji dostatek čaje, jím zeleninu a ovoce. Též se tady snažím zabavit a to nejčastěji na notebooku, kde si píši s přáteli a rodinou.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka dodržuje klidový režim, snaží se jíst převážně zeleninu a ovoce.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> žádný</p>
<p><b>2. Výživa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Příjem potravy</li> <li>• Trávení</li> <li>• Vstřebávání</li> <li>• Metabolizmus</li> <li>• Hydratace</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DOMA</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Doma jsem zvyklá jíst několikrát denně, přibližně 7x, po menších dávkách a to z důvodu dlouhodobého zvracení co jsem měla ve druhém trimestru. Jinak trávení mám dobré. Na průjmy či zácpy netrpím. Z pití tak nejvíce piji ovocné čaje, celkem vypiji asi 2-3 litry. Piji vždy, když mám potřebu. Proto mám při ruce stále flašku s pitím.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Doma výživu nemohu posoudit</p> <p style="text-align: center;"><b>Při hospitalizaci</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Myslím, že v jídle a pití zde dodržuji stejný režim, jako jsem měla doma. Jen doma mám větší výběr z ovocných čajů.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka nedrží žádnou dietu. Pro hyperemesis gravidarum v druhém trimestru si zvykla jíst pravidelně 7krát denně po menších porcích. Její strava je dostatečně vyvážená s dostatkem ovoce a zeleniny. Denně vypije přibližně 2 litry tekutin, pije především ovocné čaje a minerální vody. V současné době váží 73 kg, přibrala 6 kg. Pokožku má hydratovanou.</p>

	<b>Ošetrovatelský problém:</b> žádný
<b>3. Vylučování a výměna</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Funkce močového systému</li> <li>• Funkce gastrointestinálního systému</li> <li>• Funkce kožního systému</li> <li>• Funkce dýchacího systému</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DOMA</b></p> <p><b>Subjektivně:</b>  <i>Řekla bych, že s vylučováním problém nemám. Nijak zvlášť netrpím zácpou ani průjmem. Každý den chodím pravidelně na stolicí, s mikcí je to horší, to mi připadá, že chodím stále, jak mi miminko mačká močový měchýř.</i></p> <p><b>Objektivně:</b>  Z domácího prostředí nemohu posoudit.</p> <p style="text-align: center;"><b>PŘI HOSPITALIZACI</b></p> <p><b>Subjektivně:</b>  <i>Neřekla bych, že by se to vylučování v domácím prostředí nějak lišilo. Jen jsem trochu ostýchavá při chození na stolicí, protože jsem na stolicí zvyklá chodit doma. Jinak žádný problém necítím.</i></p> <p><b>Objektivně:</b>  Paní kvůli dostatečnému příjmu tekutin nemá problém s mikcí. Stolice je pravidelná, jednou denně. Pocení je přiměřené. Kůže hydratovaná.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> žádný</p>
<b>4. Aktivita – odpočinek</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spánek, odpočinek</li> <li>• Aktivita, cvičení</li> <li>• Rovnováha energie</li> <li>• Kardiovaskulární-pulmonální reakce</li> <li>• Sebepéče</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DOMA</b></p> <p><b>Subjektivně:</b>  <i>Před těhotenstvím jsem ráda sportovala. Z toho hlavně ježdění na kole, turistika, plavání a lyžování. Byla to docela změna a pro mě docela nuda. Ale pro dítě jsem byla ochotná zklidnit se. Proto jsem začala háčkovat, převážně věci pro dítě a číst knihy. Ale musím se přiznat, že s prvním synem to nebylo moc jednoduché, ten by stále někam lítal. Ale pomáhala mi maminka, která ho hlídala.</i></p>

	<p><b>Objektivně:</b> Z domácího prostředí nemohu posoudit</p> <p style="text-align: center;"><b>Při hospitalizaci:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Tak v nemocnici hlavně odpočívám, jsem na notebooku a nebo si čtu. Relativně tu mám menší dovolenou. Jelikož jsem aktivní člověk, je pro mě stálé ležení a odpočívání nudné.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> V nemocnici si pacientka krátí čas na notebooku, telefonu a četbou knihy. Denně spí přibližně 8 hodin. Chodí spát kolem 23. hodiny. Nemá problémy s usínáním.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Zhoršená tělesná pohyblivost <b>Priorita:</b> Nízká</p>
<p><b>5. Vnímání - poznávání</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pozornost</li> <li>• Orientace</li> <li>• Kognice</li> <li>• Komunikace</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DOMA</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Řekla bych, že vnímání a pozornost mám v pořádku. Jsem velmi komunikativní, ráda si povídám s lidmi.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Z domácího prostředí nemohu posoudit.</p> <p style="text-align: center;"><b>PŘI HOSPITALIZACI</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Necítím změnu, jestli se mi změnila pozornost či paměť tady. Komunikaci si vynahrazuji se spolupacientkami nebo voláním přátelům a rodině.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Nemá problémy s pozorností ani pamětí. Zrak, sluch a řeč</p>

	<p>bez problémů. Je plně orientovaná. V současné době netrpí žádnou bolestí. Sama si o sobě myslí, že má logické myšlení.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> žádný</p>
<p><b>6. Vnímání sebe sama</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sebepojetí</li> <li>• Sebeúcta</li> <li>• Obraz těla</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DOMA</b></p> <p><b>Subjektivně:</b>  <i>Sama sebe vidím jako optimistu, který má rád užívání si života. Po prvním dítěti jsem poznala, že užívat si život může člověk i doma v klidu se svými blízkými. Doma se sama necítím snad nikdy.</i></p> <p><b>Objektivně:</b>  Z domácího prostředí nemohu posoudit.</p> <p style="text-align: center;"><b>PŘI HOSPITALIZACI</b></p> <p><b>Subjektivně:</b>  <i>Tak je samozřejmé, že se tady člověk někdy cítí sám. Proto volám manželovi. Snažím se být i teď optimista, protože první syn je v pořádku a začínalo to stejně.</i></p> <p><b>Objektivně:</b>  Pacientka je optimistka od pohledu. Ráda komunikuje, proto si myslím, že se osamělá necítí.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> žádný</p>
<p><b>7. Vztahy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Role pečovatelů</li> <li>• Rodinné vztahy</li> <li>• Plnění rolí</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DOMA</b></p> <p><b>Subjektivně:</b>  <i>Doma je údajně hlavou rodiny manžel, ale myslím si, že jsme jedna společná hlava rodiny. Problémy řešíme spolu a myslím si, že jsme šťastní. Manželství je harmonické. Jinak já se starám o domov, syna a jídlo. Manžel hlavně pracuje. S domácností i se synem mi pomáhá jak tchýně, tak moje maminka.</i></p>

	<p><b>Objektivně:</b> Z domácího prostředí nemohu posoudit.</p> <p style="text-align: center;"><b>PŘI HOSPITALIZACI</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Tak je samozřejmostí, že když jsem tady, nemohu být s rodinou, ale zase si říkám, že jsem tu pro dalšího syna. Péči o syna, o manžela a domácnost převzaly babičky, takže se cítím trochu nevyužitá a nepotřebná, ale vím, že až se vrátím, tak se vrátí i starý řád, kde budu potřebná. Manžel mě poslední dobou vynechával v řešení problémů, abych neublížovala nenarozenému synovi a nestresovala se.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka se často zmiňuje o předchozím těhotenství a dvouletém synu Honzíkovi. Je to jejich první odloučení na delší dobu, ale tuto situaci zvládá zatím dobře, přestože je vidět, že se jí stýská. S manželem a synem je ve spojení pomocí internetu. V období hospitalizace se o syna a chod domácnosti stará matka a tchýně pacientky.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Narušené procesy v rodině <b>Priorita:</b> Nízká</p>
<p><b>8. Sexualita</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexuální funkce</li> <li>• Reprodukce</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DOMA</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Menstruaci mám od 14 let, po užívání antikoncepce se mi zpravidelnila. Jinak nemám žádné velké bolesti, jen klasicky jsou nejhorší ty první dny, kdy jsem i protivná. S oplodněním problém nebyl. Po vysazení antikoncepce jsme se asi 3 měsíce snažili a byl z toho Honzík, první syn. No a další těhotenství přišlo neplánovaně, ale nebránili jsme se tomu. S dalším těhotenstvím nepočítáme, dvě děti nám stačí.</i></p>

	<p><b>Objektivně:</b> Z domácího prostředí nemohu posoudit.</p> <p style="text-align: center;"><b>PŘI HOSPITALIZACI</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Tak samozřejmě mi zde schází manžel, myslím jen na tulení, ale zase si říkám, že tulit se budeme moct s našimi drobečky dohromady, jen mám strach z toho, aby byl druhý syn v pořádku. Už takhle se děsím našeho odloučení s nenarozeným synem.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Zde mohu posoudit jen stesk po manželovi, o kterém stále hezky mluví a je s ním v častém kontaktu pomocí telefonu. Udává i strach z odloučení s nenarozeným synem. Bojí se, že nebude moct mít dostatečný kontakt se synem.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Riziko narušení vztahu <b>Priorita:</b> nízká</p>
<p><b>9. Zvládání/tolerance zátěže</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posttraumatické reakce</li> <li>• Reakce na zvládání zátěže</li> <li>• Neurobehaviorální stres</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DOMA</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Řekla bych, že zátěž zvládám docela dobře jak rodinnou tak pracovní. Nejhorší bylo, když mi před 2 měsíci zemřel otec, z toho se člověk špatně dostává a nejhorší byl potom stav mamky, která se psychicky zhroutila. Myslím, že s tím se vyrovnat ani nejde, ale snažila jsem se nestresovat, abych neublížila Lukáškově, ale přece jenom to nejde nestresovat se.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Z domácího prostředí nemohu posoudit.</p>

	<p style="text-align: center;"><b>PŘI HOSPITALIZACI</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Zde spíš převládá strach o malého. Sice vím z minulého porodu, jak to přibližně všechno probíhá, ale přece jenom Honzík je bojovník a u Lukáška doufám v to samé. Spíš bych ještě dodala, že jsem stále v nejistotě, jak to bude dál.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka udává obavu o nenarozeného syna. Dle jejích slov se držela všech doporučení od lékařů, aby předčasnému porodu zabránila. Proto celý den dodržuje klid na lůžku a odpočívá. Je seznámena se všemi prostředky a medikamenty, které jí jsou podávány k oddálení porodu. Přesto má ale strach, jak to vše dopadne.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Strach <b>Priorita:</b> nízká</p>
<p><b>10. Životní principy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hodnoty</li> <li>• Přesvědčení</li> <li>• Soulad hodnot</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DOMA</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Mezi základní hodnoty řadím zdraví a rodinu. Je to vlastně mým životním cílem, při kterém doufám, aby byla moje rodina, tzn manžel, synové a matka v pořádku a byli zdraví. Cíle se průběhem života mění, ale myslím, že tohle jsou mé nejhlavnější cíle.</i></p> <p><b>Objektivní:</b> Z domácího prostředí nemohu posoudit.</p> <p style="text-align: center;"><b>PŘI HOSPITALIZACI</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Při hospitalizaci mě drží v relativní dobré náladě vidina budoucnosti. Stále doufám, že vše bude dobré a Lukášek bude</i></p>

	<p><i>v pořádku. Dále mě podporují manžel, tchýně a maminka.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientku pozitivně ovlivňuje rodina, proto dostává dostatek prostoru na rozhovor a komunikaci s nimi.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> žádný</p>
<p><b>11. Bezpečnost – ochrana</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infekce</li> <li>• Fyzické poškození</li> <li>• Násilí</li> <li>• Environmentální rizika</li> <li>• Obranné procesy</li> <li>• Termoregulace</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DOMA</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Pacientka se necítí být ohrožena, má milující rodinu, násilí se přičítá jí i manželovi.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Z domácího prostředí nemohu posoudit.</p> <p style="text-align: center;"><b>PŘI HOSPITALIZACI:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b> <i>Cítím se zde v bezpečí, protože jsem pod dohledem lékařů, kteří ví, co je pro moje dítě nejlepší.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka nemá příznaky infekce, je zde ale velké riziko infekce z důvodu odteklé plodové vody, proto se sledují příznaky infekce. Pacientka na sobě nemá viditelné známky domácího násilí. Rupturou plodových obalů má narušenou integritu tkáně.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> riziko infekce z důvodu odteklé plodové vody Narušená integrita tkáně</p> <p><b>Priorita:</b> vysoká</p>
<p><b>12. Komfort</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>DOMA</b></p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tělesný komfort</li> <li>• Komfort prostředí</li> <li>• Sociální komfort</li> </ul>	<p><b>Subjektivně:</b>  <i>Žiji v rodinném domě s manželem a synem. Ted vypomáhá i maminka a někdy jezdí tchýně. Myslím, že dům máme vybavený tak, aby nám ve všech směrech vyhovoval. Jinak mám hodně přátel, se kterými si volám nebo píši sms.</i></p> <p><b>Objektivně:</b>  Z domácího prostředí nemohu posoudit.</p> <p style="text-align: center;"><b>PŘI HOSPITALIZACI</b></p> <p><b>Subjektivně:</b>  <i>Cítím se v pořádku a docela i ve společnosti. Sice se tu pacientky střídají, ale většinou se s nimi dá mluvit. Když si potřebuji promluvit tak volám manželovi nebo přátelům. Též jsem připojena na internetu, takže o zábavu nemám nouzi. Jen si nemůžu zvyknout na toto prostředí. Člověk se tu cítí vždy na očích.</i></p> <p><b>Objektivně:</b>  Pacientka se necítí být sociálně izolována. Má na pokoji další pacientku, se kterou si povídá. Když má potřebu, tak volá manželovi či přátelům.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Zhoršený komfort  <b>Priorita:</b> Nízká</p>
<p><b>13. Růst, vývoj</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Růst</li> <li>• Vývoj</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>DOMA:</b></p> <p><b>Subjektivně:</b>  <i>Upřímně nevím, co bych řekla, myslím, že nějak zaostalá nejsem a vše je v pořádku</i></p> <p><b>Objektivně:</b>  Z domácího prostředí nemohu posoudit.</p> <p style="text-align: center;"><b>PŘI HOSPITALIZACI</b></p>

	<p><b>Subjektivně:</b> <i>Myslím, že reaguji dobře, odpovídám na dotazy a zajímám se o všechno kolem dítěte.</i></p> <p><b>Objektivně:</b> Pacientka je plně soběstačná, aktivně reaguje na dotazy jak verbálně tak neverbálně. Je zde ovšem riziko disproporčního růstu plodu.</p> <p><b>Ošetrovatelský problém:</b> Riziko disproporčního růstu</p> <p><b>Priorita:</b> Vysoké</p>
--	--

## LÉKAŘSKÝ MANAGEMENT

Ordinovaná vyšetření:

Pacientce bylo provedeno vaginální vyšetření, kde byla zjištěna prostupná pochva, naléhající část plně vyplňuje dolní děložní segment, mediosakrální zbytek hrdla v průměru 2,5-3 cm, nekrvácí, teče čirá plodová voda. Dále bylo provedeno ultrazvukové vyšetření, kde byla zjištěna poloha koncem pánevním, hlavička vlevo, placenta na zadní stěně bez známek odlučování, těžký oligohydramnion, pohybová aktivita normální. EFW 2100 g. Akce srdeční +.

Konzervativní léčba:

Výživa: per os

Pohybový režim: klidový režim

Medikamentózní léčba:

Intra venózní: fyziologický roztok 500ml + 4g MgSO<sub>4</sub> + 50μ Gynipral

Intra muskulárně: Dexona 8 mg ve 4 následujících dávkách po 6-12 hodinách

## SITUAČNÍ ANALÝZA ke dni 26. 2. 2014

Žena XX, 40 let, II/II přichází 26. 2. 2014 pro předtermínový předčasný odtok plodové vody při gestačním stáří plodu 34+2. První těhotenství bylo ukončeno císařským řezem. Rodička udává odtok plodové vody s počátkem okolo 12. hodiny. Při kontrole vložky byl prokázán odtok plodové vody pomocí Temesváryho testu, z vyšetření v zrcadlech se prokázal odtok čiré plodové vody. Rodička nekrvácí a neudává kontrakce. Plod byl kontrolován pomocí UZ, kde byla zhodnocena poloha koncem pánevním, hlavička vlevo, placenta na zadní stěně bez známek odlučování, těžký oligohydramnion, pohybová aktivita normální. Dále se hodnotilo CTG, kde byl nález zhodnocen jako fyziologický. Rodičce byly změřeny fyziologické funkce a to krevní tlak 110/60, tepová frekvence 72 tepů/min, tělesná teplota 36,8°C. Paní spolupracuje, je při vědomí a orientována v místě a čase. Reaguje na veškeré dotazy, je soběstačná a dokáže verbálně popsat problém. Snaží se být co nejvíce v klidu a odpočívat na lůžku. Pacientka projevuje strach o nenarozeného syna. Kvůli předčasnému odtoku plodové vody jsou sledovány známky zánětu, které se projevují zvýšenou tělesnou teplotou, vzestupem leukocytů, pozitivním CRP a tachykardií plodu, které jsou při příjmu negativní. Subjektivně pacientka snáší těhotenství dobře. Hospitalizována je v tomto těhotenství poprvé, proto je nervózní z toho, že nechala doma manžela se synem pod dohledem tchýně. Do prenatalní poradny chodila pravidelně. Pacientka nekouří, alkohol nepije. V minulém těhotenství (2010) rodila císařským řezem, chlapce, ve 34. týdnu těhotenství pro partus praematurus in cursu, PPKP, chlapec, 2270 g, 43 cm. Šestinedělí fyziologické, chlapec zdravý. V tomto těhotenství proběhla kontrola jak u praktického tak u zubního lékaře. Těhotenství se doposud vyvíjelo fyziologicky, paní byla uložena na lůžku a byl jí doporučen klid na lůžku.

### STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ PODLE PRIORIT dne 27. 2. 2014

Riziko infekce 00004

Strach 00148

Riziko narušení vztahu 00209

Narušené procesy v rodině 00060

Narušená integrita tkáně 00044

Nedostatečná znalost 00126

Zhoršený komfort 00214

Zhoršená tělesná pohyblivost 00085

## OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA

**Název + kód:** Riziko infekce (00004)

**Doména 11:** Bezpečnost/ ochrana

**Třída 1:** Infekce

**Definice:** Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

**Rizikové faktory:** Předčasné prasknutí plodových obalů

**Cíl:** Pacientka nemá známky infekce.

**Priorita:** Vysoká

### Očekávané výsledky:

- pacientka zná projevy infekce do 1 hodiny
- pacientka je edukovaná o aplikovaných ATB před prvním podáním
- pacientka má zánětlivé parametry (CRP, leukocyty) v normě po dobu hospitalizace
- pacientka má normální tělesnou teplotu po dobu hospitalizace

### Intervence:

- edukuj pacientku o rizicích a projevech infekce do 1 hodiny, porodní asistentka
- sleduj odtok plodové vody, průběžně, porodní asistentka
- podávej ATB dle ordinace lékaře, porodní asistentka
- edukuj o aplikovaných ATB do 1 hodiny, porodní asistentka
- zajisti odběr poševního sekretu na kultivaci při příjmu, porodní asistentka

- kontroluj zánětlivé markery (CRP a leukocyty) po dobu hospitalizace, porodní asistentka
- sleduj tělesnou teplotu ráno, večer a dále dle potřeby, porodní asistentka
- postupuj asepticky při každém výkonu, vždy, porodní asistentka
- zapiš záznam do dokumentace, průběžně, porodní asistentka

**Realizace:**

Pacientka byla při příjmu edukovaná o rizicích a projevech infekce. Byla jí podána ATB dle ordinace lékaře a dále o nich byla edukovaná. Při příjmu jí byl odebrán poševní sekret na zjištění kultivace. Celou dobu hospitalizace jí byly kontrolovány infekční markery (CRP a leukocyty) a sledována tělesná teplota. Při každém výkonu bylo dbáno na aseptický přístup.

**Hodnocení provedeno dne 28. 2. 2014**

Cíle bylo dosaženo, pacientce se za dobu hospitalizace neprojevila infekce.

**OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA**

**Název + kód:** Strach (00148)

**Doména:** 9. Zvládání / tolerance zátěže

**Třída:** 2. Reakce na zvládání zátěže

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

**Určující znaky:** Uvádí strach, uvádí paniku

**Související faktory:** Oddělení od podpůrného systému v potenciálně stresující situaci (hospitalizace, nemocniční procedury)

**Cíl:** Pacientka udává zmírnění strachu.

**Priorita:** Střední

**Očekávané výsledky:**

- pacientka zná důvody svého strachu do 30 minut
- pacientka má dostatek informací o průběhu léčby do 1 hodiny
- pacientka udává patrné zmírnění strachu do 5 hodin
- pacientka bude spolupracovat do 2 hodin od přijetí

**Intervence:**

- vysvětlí pacientce problematiku předčasného porodu dle svých kompetencí do 30 min (porodní asistentka)
- zajistí rozhovor mezi pacientkou a lékařem (porodníkem, pediatrem) kvůli dostatečné informovanosti pacientky o léčbě do 3 hodin (porodní asistentka)
- sleduj verbální i neverbální projevy strachu, průběžně (porodní asistentka)
- edukuj pacientku o průběhu hospitalizace a léčebném režimu do 1 dne (lékař)
- sleduj mimiku v obličeji pacientky, průběžně (porodní asistentka)
- odpovídej pacientce na její dotazy, průběžně (porodní asistentka)
- komunikuj s pacientkou o jejích pocitech, průběžně (porodní asistentka)
- umožni kontakt s blízkými od začátku hospitalizace (porodní asistentka)
- monitoruj případné zlepšení či zhoršení psychického stavu, průběžně (porodní asistentka)

**Realizace:**

Pacientka přišla na porodní sál 26. 2. 2014 ve 13:00, byla vyděšená. Po prohlídce lékařem byla edukována o předčasném porodu. S pacientkou jsem hovořila o ošetrovatelské problematice předčasného porodu, vysvětlila jsem jí péči spojenou s hospitalizací. Svěřila se mi s obavami o své nenarozené dítě. Snažila jsem se trávit s pacientkou dostatečné množství času a komunikovat s ní. Zajistila jsem seznámení a rozhovor s pediatrem, který ji bude informovat o případném zdravotním stavu dítěte.

**Hodnocení provedeno dne 28. 2. 2014**

Cíl byl splněn, pacientka udává zmírnění strachu o plod, cítí se dostatečně obeznámena s problematikou předčasného porodu.

**OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA**

**Název + kód:** Riziko narušení vztahu (00209)

**Doména 8:** Sexualita

**Třída 3:** Reprodukce

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

**Rizikové faktory:** Těhotenské komplikace (např. předčasné protržení plodových blan, placenta praevia nebo abrupce placenty, pozdní prenatalní péče, vícečetné těhotenství), nedostatečný transport kyslíku (předčasně narozené dítě).

**Cíl:**

U pacientky nedojde k narušení vztahu.

**Priorita:** Nízká

**Očekávané výsledky:**

- pacientka je edukovaná o péči o nedonošeného novorozence, po porodu, porodní asistentka
- pacientka má možnost konzultací s pediatrem do 3 hodin
- pacientka má možnost kontaktu s novorozencem, po porodu, porodní asistentka

**Intervence:**

- edukuj pacientku o péči o nedonošeného novorozence, po porodu, porodní asistentka
- umožni pacientce kontakt s nedonošeným novorozencem, minimálně každé 3 hodiny (porodní asistentka)

- umožni pacientce konzultaci s pediatrem, do 3 hodin (porodní asistentka)

**Realizace:**

Pacientka byla edukována o péči o nedonošeného novorozence. Po porodu ji bude umožněn kontakt s novorozencem. Pacientce byla umožněna konzultace s pediatrem, kde byla poučena.

**Hodnocení provedeno dne 28. 2. 2014**

Cíle bylo splněno částečně, pacientka byla edukována o péči o nedonošeného novorozence a byla jí umožněna konzultace s pediatrem. Nadále se budeme snažit, aby nebyl narušen vztah matky a plodu.

## OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA

**Název + kód:** Narušené procesy v rodině (00060)

**Doména 7:** Vztahy mezi rolemi

**Třída 2:** Rodinné vztahy

**Definice:** Změna rodinných vztahů anebo fungování

**Určující znaky:** Změny v rituálech, změny v přidělených úkolech

**Související faktory:**

Posun rolí v rodině, posun zdravotního stavu člena rodiny

**Cíl:**

Pacientka je smířená se zastoupením role v rodině a dokáže vyjádřit své problémy

Priorita: střední

**Očekávané výsledky:**

- pacientka zvládá identifikovat své problémy do 1 dne



- pacientka dokáže otevřeně hovořit a svých problémech do 3 dnů
- pacientka získá důvěru ve zdravotnický personál do 2 dnů
- pacientka má kontakt s rodinou

**Intervence:**

- zapoj rodinu do 1 dne (porodní asistentka)
- získej si důvěru do 1 dne (porodní asistentka)
- komunikuj s pacientkou o jejích problémech, vždy (porodní asistentka)
- naslouchej pacientce, vždy (porodní asistentka)
- věnuj pacientce dostatek času, průběžně (porodní asistentka)

**Realizace:**

Pacientce jsem věnovala dostatek času a hovořila s ní o jejích problémech, hlavně o starostech o rodinu. Snažila jsem se jí pomoci překonat obavy o rodinu. Pacientka verbalizovala velkou pomoc ze strany své matky v péči o její rodinu.

**Hodnocení provedeno dne 28. 2. 2014**

Cíl byl zcela splněn, pacientka dokázala verbalizovat své problémy do 2 dnů.

**Celkové zhodnocení péče:**

Paní XX byla přijata na porodní sál P2 pro předtermínový předčasný odtok plodové vody. Při příjmu paní spolupracovala, byla orientovaná a při vědomí. Fyziologické funkce byly v normě.

Při hospitalizaci jsme zjistili 6 ošetrovatelských diagnóz. Z toho 6 aktuálních (narušená integrita tkáně, narušené procesy v rodině, strach, nedostatečná znalost,

zhoršený komfort, zhoršená tělesná pohyblivost) a 2 rizikové (riziko infekce, riziko narušeného vztahu). Stanovili jsme ošetrovatelské diagnózy v návaznosti na ošetrovatelské problémy. Z nich jsme vypracovali 4 ošetrovatelské diagnózy, ke kterým jsme stanovili očekávané výsledky a plán intervencí. Dále byl plán ošetrovatelská péče realizován. Hodnotili jsme 2. den hospitalizace. Cíle byly splněny. Pacientka projevuje strach o nenarozeného syna. Z důvodu ruptury plodových obalů je stanoveno riziko infekce, preventivně jsou podávána antibiotika a sledujeme infekční markery. Ošetrovatelská péče je pro ni plně vyhovující. Na hospitalizaci je pro ni nejtěžší odloučení od rodiny, které kompenzuje pomocí telefonování rodině a trávením času na počítači. Ošetrovatelská péče pro ni byla velmi efektivní. Pacientka se zapojovala do ošetrovatelské péče velmi ochotně. Doporučení a postupy ošetrovatelské péče se snaží dodržovat, aby nedošlo ke zhoršení.

## DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Předčasný porod je stále velmi diskutované téma, v této době je 8,8% incidence. Přesto, že se incidence zvyšuje, perinatální úmrtnost je stejná. Je to z důvodu správné léčby a péče o pacientku.

Příčin předčasného porodu je mnoho, nejčastější je infekce, která se z pochvy a cervixu přesune na plodové obaly, kde způsobuje stimulaci produkce prostaglandinů, které způsobují kontrakce hladké děložní svaloviny.

Z lékařského hlediska podáváme tokolytika, což jsou léky, které tlumí děložní činnost a zabraňují předčasnému porodu a kortikoidy, které zrychlují maturaci plic.

Kontrolujeme ozvy plodu, monitorujeme plod a děložní kontrakce, kontrolujeme tlak, pulz a infekční markery. Pacientka by měla mít klid na lůžku a dostatek spánku. Je-li něco, co pacientku zneklidňuje, snažíme se to odstranit.

### **Doporučení pro studentky:**

- zajímat se o předčasný porod,
- přistupovat k pacientce taktně,

- dopřát pacientce soukromí,
- edukovat pacientku o předčasném porodu,
- odpovídat na otázky dle kompetencí,
- komunikovat s pacientkou,
- zajistit rozhovor s pediatrem,
- umožnit komunikaci s partnerem a rodinou.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo seznámit budoucí a začínající porodní asistentky s problematikou předčasného porodu. Cíl považujeme za splněný.

Teoretická část se zabývá definicí předčasného porodu a rozlišením mezi narozením živého dítěte, mrtvého dítěte a potratem. Příčinami, kde jsme roze-psali, z jakého důvodu může nastat předčasný porod. Diagnostikou, kterou pomáháme ke zjištění, zdali se jedná o předčasný porod. Máme zde i roze-psané způsoby terapie a způsob vedení porodu.

V praktické části se zabýváme péčí o pacientku s hrozícím předčasným porodem a uplatněním teoretické části v praxi. O pacientku jsme pečovali během noční služby. Pacientka přišla do porodnického zařízení v Apolinářské ulici ve 13:00 pro předčasný odtok plodové vody v 34+2 gestačního stáří plodu. Při klidné směně jsme měli čas s paní mluvit o osobním životě a navázat s ní úzký vztah. Pacientka již jeden předčasný porod prodělala, tak přibližně věděla co se děje, ale strach o dítě převažoval. Pacientce byl doporučen klid na lůžku a byla ordinována tokolyza a kortikosteroidy. Po 72 hodinách, tedy po ukončení aplikace kortikoidů, byl naplánován císařský řez.

## POUŽITÁ LITERATURA

ÁŠENBRENEROVÁ, I. et al., 2012. *Nová velká kniha o mateřství*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2816-5.

BLENCOWE, H. et al., 2012. *Preterm birth* [online] ]. [cit.20.7.2014]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>.

ČECH, E., Z. HÁJEK et al., 2014. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

DOLEŽAL, A. et al., 2007. *Porodnické operace*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0881-2.

HÁJEK, Z. et al., 2004. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0418-8.

KRCH, F.D., 2011. *Bulimie: Jak bojovat s přejídáním*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2130-9.

MÁRA, M. et al., 2009. *Děložní myomy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1854-5.

MAREK, V., 2002. *Nová doba porodní*. 1. vyd. Praha: Eminent. ISBN 80-7281-090-1.

MAŠATA, J., 2004. *Infekce v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-7345-038-0

NEWNHAM, J.P., 2004. *Antenatal corticosteroids: the good, the bad and the unknow*, č. 2 [online]. [cit.18.3.2014]. Dostupné z: <http://lekari.porodnice.cz/predcasny-porod>.

PAŘÍZEK, A., 2012. *Kritické stavy v porodnictví*. 1.vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-949-7.

PAŘÍZEK, A., 2009. *Knih o těhotenství a dítěti*, 4. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-653-3.

- PAŘÍZEK, A., 2009. *Předčasný porod*. [online]. [cit.18.3.2014]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/tehotenstvi/jsem-tehotna-nemocna/poruchy-delky-trvani-tehotenstvi/predcasny-porod>.
- PAVLÍKOVÁ, S., 2005. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1211-6.
- PILKA, R. et al., 2013. *Česká gynekologie*. Ročník 78, číslo: Supplementum 2013.
- ROZTOČIL, A. et al., 2008. *Moderní porodnictví*. 1 vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.
- SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2007. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty III*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2270-2.
- SLEZÁKOVÁ, L. et al., 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3373-9.
- VACEK, Z., 2006. *Embryologie*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1267-3.
- VELEBIL, J., 2015. *Výsledky českého porodnictví jsou mezi nejlepšími na světě*. [online]. [cit.30.5.2015]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/35877-vysledky-ceskeho-porodnictvi-jsou-mezí-nejlepšími-na-svete>
- VOKURKA, M. et al., 2009. *Velký lékařský slovník*. 8. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-166-0.
- ZÁVAZNÉ POKYNY NZIS: *Národní registr reprodukčního zdraví- novorozenci*. 2011 [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2011 [cit. 2014-12-19]. Dostupné z: [www.uzis.cz/system/files/zpok\\_nar\\_003\\_20120701.pdf](http://www.uzis.cz/system/files/zpok_nar_003_20120701.pdf)
- ZWINGER, A. et al., 2004. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén. ISBN 80-7262-257-9.

# PŘÍLOHY

## Příloha A

### Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

#### Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje/podklady pro praktickou část bakalářské práce s názvem OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY S HROZÍCÍM PŘEDČASNÝM PORODEM v rámci studia/ odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne .....

.....

Jméno a příjmení studenta