

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

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

ELIŠKA GÖTZOVÁ

Praha 2017

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

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU

Bakalářská práce

ELIŠKA GÖTZOVÁ

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Porodní asistentka

Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová

Praha 2017



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

Götzová Eliška
3. A PA

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 8. 3. 2016 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

Ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu

Nursing Care of a Woman after Caesarean Section

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Ivana Jahodová

V Praze dne: 1. 11. 2016


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně, že jsem řádně citoval/a všechny použité prameny a literaturu a že tato práce nebyla využita k získání stejného nebo jiného titulu neakademického.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 31. 8. 2017

podpis

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Ivaně Jahodové za vedení této práce, za vstřícnost, cenné rady a trpělivost. Dále bych chtěla velmi poděkovat panu prim. MUDr. Dušanu Kolaříkovi a MUDr. Magdaleně Kučerové za odborné rady v oblasti porodnictví.

ABSTRAKT

GÖTZOVÁ, Eliška. *Ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu*. Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: PhDr. Ivana Jahodová. Praha. 2017. 51 s.

Tématem této bakalářské práce je: ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu. Teoretická část práce se zabývá podmínkami, indikacemi a technikami císařského řezu, anestezií při císařském řezu, následnou pooperační péčí a prožíváním tohoto operačního výkonu samotnou rodičkou. V praktické části jsou použity poznatky z odborné praxe, během které byl realizován ošetrovatelský proces o ženu po plánovaném císařském řezu. Na základě ošetrovatelské péče byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy, plán ošetrovatelské péče, jeho realizace a následné vyhodnocení.

Klíčová slova

Anestezie. Císařský řez. Indikace. Kojení po císařském řezu. Operační rána. Ošetrovatelský proces. Rehabilitace po císařském řezu.

ABSTRACT

GOTZOVA, Eliska. Nursing Care of Women after Caesarean Section. College of Nursing, o. p. s. Qualification Level: Bachelor (Bc.). Supervisor: PhDr. Ivana Jahodová. Prague. 2017. 51 pages.

The theme of this thesis is nursing care of women after caesarean section. The theoretical part deals with the conditions, indications and techniques of caesarean section, anaesthesia for caesarean section, subsequent post-operative care and the mother's experience of this surgery. In the practical part the knowledge from professional training, during which was realized the nursing care of a woman after a planned caesarean section, is employed. Based on nursing care was established nursing diagnosis, nursing care plan, its implementation and subsequent evaluation.

Key words

Anaesthesia. Caesarean section. Indication. Breastfeeding after a caesarean section. Surgical wound. Nursing process. Recovery from caesarean section.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	10
SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	11
SEZNAM TABULEK.....	12
ÚVOD.....	13
1 CÍSAŘSKÝ ŘEZ	15
1.1 HISTORIE CÍSAŘSKÉHO ŘEZU	15
1.2 PODMÍNKY K CÍSAŘSKÉMU ŘEZU	16
1.3 INDIKACE K PROVEDENÍ CÍSAŘSKÉHO ŘEZU	16
1.3.1 INDIKACE ZE STRANY MATKY	17
1.3.2 INDIKACE ZE STRANY PLODU.....	18
1.3.3 SDRUŽENÉ INDIKACE.....	19
1.4 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE	20
1.5 TECHNIKA PROVEDENÍ CÍSAŘSKÉHO ŘEZU	21
1.5.1 SUPRACERVIKÁLNÍ TRANSPERITONEÁLNÍ ŘEZ.....	21
1.5.2 CERVIKOKORPORÁLNÍ ŘEZ.....	22
1.5.3 KORPORÁLNÍ (KLASICKÝ) CÍSAŘSKÝ ŘEZ	22
1.5.4 EXTRAPERITONEÁLNÍ ŘEZ.....	22
1.5.5 RADIKÁLNÍ METODY CÍSAŘSKÉHO ŘEZU.....	23
1.6 ANESTEZIE PŘI CÍSAŘSKÉM ŘEZU	23
1.6.1 CELKOVÁ ANESTEZIE.....	23
1.6.1.1 TECHNIKA PROVEDENÍ A PŘÍPRAVA RODIČKY	24
1.6.2 REGIONÁLNÍ ANESTEZIE.....	25
1.6.2.1 CELKOVÁ PŘÍPRAVA RODIČKY	25
1.7 KOMPLIKACE PŘI CÍSAŘSKÉM ŘEZU.....	26
1.8 POOPERAČNÍ PÉČE PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU	26
1.8.1 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE NA JIP.....	27
1.8.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ.....	28
1.9 REHABILITACE PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU	28
1.10 OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ	29
1.11 KOJENÍ PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU.....	31

1.12	OVLIVNĚNÍ PSYCHIKY ŽENY PO CÍSAŘSKÉHO ŘEZU	33
1.13	POKUS O SPONTÁNNÍ POROD PO PŘEDCHOZÍM CÍSAŘSKÉM ŘEZU	34
2	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU	36
2.1	KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA	40
2.2	PRŮBĚH OPERACE	40
2.3	POPIS PRŮBĚHU OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU	43
2.4	STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORITY PRO 0. DEN PO OPERACI	45
2.4.1	AKUTNÍ BOLEST (00132)	45
2.4.2	RIZIKO KRVÁCENÍ (00206)	48
2.4.3	NARUŠENÁ INTEGRITA TKÁNĚ (00044)	49
2.4.4	RIZIKO INFEKCE (00004)	52
2.4.5	NARUŠENÝ VZOREC SPÁNKU (00198)	54
2.4.6	NEEFEKTIVNÍ KOJENÍ (00104)	55
2.4.7	RIZIKO PÁDŮ (00155)	58
2.4.8	NAUZEJA (00134)	59
2.5	CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	61
	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	62
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	64
	SEZNAM PŘÍLOH	

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AC	<i>abdominal circumference</i> - obvod břicha
BPD	<i>biparietal diameter</i> - biparietální průměr hlavičky
DIC	<i>coagulation</i> - diseminovaná intravaskulární koagulopatie
FL	<i>femur length</i> - délka stehenní kosti
GEU	<i>graviditas extrauterina</i> - mimoděložní těhotenství
HC	<i>head circumference</i> - obvod hlavičky
PMK	permanentní močový katétr
PŽK	periferní žilní katétr
VBAC	Vaginal Birth after Caesarean Delivery - vaginální porod po císařském řezu

(VOKURKA, HUGO, 2015).

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Herpes genitalis – onemocnění způsobené herpetickými viry, přenášen pohlavním stykem, nachází se v oblasti zevních pohlavních orgánů

Douglasův prostor – slepý prostor v malé pánvi ohraničený zředu dělohou, zezadu konečníkem a vystlaný pobřišnicí

Estimace – odhadování

Exostóza – povrchový kostní výrůstek z tkáně kosti nebo chrupavky

Stenóza – abnormální zúžení

Aneuryzma – výduť aorty, dnes nejčastěji aterosklerotického původu s lokalizací v břišní oblasti aorty

Lupus erythematosus - chronické kožní onemocnění, typicky červenohnědé barvy, ostře ohraničené

Myasthenia gravis – onemocnění charakterizované výraznou svalovou slabostí, která někdy vede až k neschopnosti pohybu, projevuje se dvojitým viděním (okohybné svaly), poruchou řeči, neschopností udržet otevřené oči apod.

Incize – naříznutí, chirurgické otevření

Adheze – působení přitažlivých sil mezi atomy nebo molekulami na povrchu materiálů, jestliže vzdálenost mezi povrchy je v dosahu těchto sil

Extraperitoneální – mimo peritoneální dutinu

Regurgitace – návrat polknuté stravy zpět do hltanu a úst

Pelveoperitonitida – zánět pánevní pobřišnice pokrývající orgány malé pánve

Mendelsonův syndrom – stav vznikající při aspiraci kyselého obsahu žaludku rodičkou v rámci celkové anestezie při porodu

Distendovat - roztahovat

Laktogen (hPL) - laktogenní hormon prolaktin

Suplementor – suplementace – doplnění, doplňování

(VOKURKA, HUGO, 2015).

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Apgar skóre	41
------------------------------------	-----------

ÚVOD

Císařský řez. Téma, které je v dnešní době velmi aktuální, neboť četnost jeho provádění se stále zvyšuje. Mezi indikace k tomuto operačnímu zákroku patří zdravotní stav rodičky, porod, který nemůže být veden vaginálně, akutní hypoxie plodu nebo rozhodnutí samotné ženy. Řada porodníků jej považuje za ideální způsob řešení porodnických komplikací. Doležal uvádí, že císařský řez je možným řešením při nezdařilé indukci porodu, u dystokie cervikokorporální, u rodiček po předchozím císařském řezu a při hypoxii plodu (DOLEŽAL, 2007).

Záměrem bakalářské práce je rozšířit obzory v metodách císařského řezu a pooperační péči, která značně ovlivňuje psychiku rodičky. Tato bakalářská práce může sloužit jako zdroj informací nejen pro porodní asistentky.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí – z části teoretické a z části praktické.

Pro tvorbu teoretické části bakalářské práce byl stanoven následující cíl:

Cíl: Předložit odborné poznatky o indikacích, podmínkách, technikách provedení císařského řezu, ošetrovatelské pooperační péči a o psychickém prožívání samotné ženy.

Pro tvorbu praktické části bakalářské práce byly stanoveny následující cíle:

Cíl 1: Výběr pacientky, která podstoupí plánovaný císařský řez a sběr její anamnézy.

Cíl 2: Vypracovat plán ošetrovatelské péče po dobu hospitalizace pacientky.

Cíl 3: Vypracovat ošetrovatelský proces s využitím ošetrovatelských diagnóz dle NANDA I taxonomie II a porovnat jej s poskytovanou ošetrovatelskou péčí ve zdravotnickém zařízení.

Pro tvorbu bakalářské práce byla před zahájením vyhledávací strategie daného tématu prostudována **vstupní literatura:**

ČECH, Evžen a Zdeněk HÁJEK, 2014. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

DOLEŽAL, Antonín, 2007. *Porodnické operace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0881-2.

NANDA I. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2012-2014 = Nursing diagnoses : definitions and classification: 2012-2014*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4328-8.

NĚMCOVÁ J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 3. vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 980-80-904955-9-3.

ROZTOČIL, Aleš, 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.

Popis rešeršní strategie:

Základními prameny pro tvorbu řešerše byl katalog Národní lékařské knihovny (medvik), Souborný katalog ČR, Databáze vysokoškolských prací a Online katalog NCO NZO. Časové omezení bylo od roku 2006 do roku 2016. Mezi vyhledávanými druhy literatury byly vysokoškolské práce – 3, knihy – 12, články a sborníky – 13. Celkem bylo nalezeno 31 záznamů, z nichž bylo použito pouze 9. Ostatní nalezené dokumenty byly vyřazeny z důvodu nedostatečných informací k danému tématu - nebo neodpovídaly zadaným cílům bakalářské práce.

1 CÍSAŘSKÝ ŘEZ

Císařský řez (*sectio caesarea*) je nejčastěji prováděnou operací v porodnictví. Dnes je nejčastější operací, sloužící k vybavení plodu. Má ale i určitá úskalí, která je třeba respektovat. Císařský řez se může provádět buď plánovaně z indikace plodu a matky - nebo neplánovaně a velmi často akutně při silném krvácení. K nejčastějším indikacím akutního císařského řezu patří především akutní hypoxie plodu (preeklampsie, dystokie cervikokorporální, krvácení, abrupce placenty).

Je to operace, se kterou mají porodníci velké individuální zkušenosti. Frekvence císařských řezů kolísá mezi 10 % a 45 %. V naší zemi roku 2016 dosáhla 25 % (VELEBIL, 2017). Doležal uvádí, že procento řezů kolísá dle zvyklostí jednotlivých zemí, týdenních rytmů a pracovní doby lékařů. Výsledek operace závisí na technickém provedení, ale i na předoperační přípravě a následné pooperační péči (DOLEŽAL, 2007).

1.1 HISTORIE CÍSAŘSKÉHO ŘEZU

Termín *sectio caesarea* pochází z díla Plinia. Císařský řez patří mezi nejstarší porodnické operace. *Caesones* znamená vyříznutí, též nazýváno *caesares*. Tato operace měla velký potenciál v záchraně života matky a plodu, který byl nesrovnatelný s jakoukoli jinou operací. Řezy na mrtvých tělech podporovala církev, aby ještě živý plod mohl být pokřtěn. Není jisté, kdy byl proveden řez na živé ženě. Pravděpodobně to mohl být dle Caspara Bauhina r. 1500 zvěrokleštič Jakub Nufer (DOLEŽAL, 2007).

Novou etapu operace zahájil francouzský chirurg Francois Rousseta, někteří však řez na živé považovali za kruté barbarské počínání. Operace byla většinou prováděna s anatomickými znalostmi, ale nesterilně a bez narkózy na vyčerpaných ženách. Úmrtnost byla téměř stoprocentní. Podélné řezy na děloze se nešily, obsah se dostával do dutiny břišní a tím ženy umíraly na vykrvácení a peritonitidu (DOLEŽAL, 2007).

O zavedení antiseptiky v porodnictví se zasloužili Semmelweis a Lister. Rána děložní se dříve nešila, ale její šití prosazoval Polin (1852) a šití stěny ve dvou vrstvách Säger (1882). Řez v dolním děložním segmentu zavedl Frank v roce 1906 (ČECH, HÁJEK, 2014). Indikace řezu u zúžené pánve prosazovali vedoucí porodníci Levret a Smellie. Příčné řezy v děložním fundu, kde se kontrakcemi děložní rána uzavírala, preferoval

Lauverjata. Eduard Porro v roce 1876 provedl úspěšný řez u rachitické trpasličí ženy. Jako první provedl v roce 1882 transversální řez v dolním segmentu Kehrer. V průběhu 20. století byly popsány různé modifikace, způsoby šití, drénování, apod. (DOLEŽAL, 2007).

1.2 PODMÍNKY K CÍSAŘSKÉMU ŘEZU

Jedinou podmínkou provedení císařského řezu je plod, jehož velká část není fixována v pánvi natolik, aby nebyla možná její elevace vaginální cestou.

U plánovaného císařského řezu je vhodné držet se doporučeného postupu ČGPS ČLS JEP a před stanovením taktiky vedení porodu provést ultrazvukové vyšetření, při kterém se hodnotí:

- *poloha plodu, vitalita,*
- *biometrie, při které jsou měřeny parametry: BPD, HC, AC a FL,*
- *lokalizace placenty, zhodnocení vztahu placenty k dolnímu děložnímu segmentu a jizvě po hysterotomii (zasahuje-li placenta do dolního děložního segmentu nebo do oblasti jizvy po hysterotomii, CAVE porucha placentace, invaze do děložní stěny),*
- *množství plodové vody (LUBUŠKÝ, KROFTA, VLK, 2013, s. 141).*

1.3 INDIKACE K PROVEDENÍ CÍSAŘSKÉHO ŘEZU

Indikace k císařskému řezu se dělí na:

- indikace ze strany matky,
- indikace ze strany plodu,
- indikace sdružené.

1.3.1 INDIKACE ZE STRANY MATKY

Vcestné překážky

Řadíme sem ovariální nádory, vcestné myomy, nádory rekta aj. Různé pánevní patologie (nádory, exostózy) mohou způsobit zúžení porodních cest.

Omezení rozsahu abdukce v kyčelním kloubu

Další indikací je následek úrazu, operace či zánětu, které zapříčinily větší omezení abdukce kyčelního kloubu.

Překážky v měkkých porodních cestách

Patří sem stenózy děložního hrdla zjizveného po plastických úpravách, varixy pochvy, stenózy pochvy aj. Jsou to překážky a změny v porodních cestách, které mohou zásadně ovlivnit progresi porodu a poškodit rodičku (ČECH, HÁJEK, 2014).

Operace na děloze, výkony v malé pánvi

U žen s myomektomií v anamnéze je důležité zhodnotit závažnost operačního výkonu a dle toho rozhodnout, zda bude pacientce indikován císařský řez. Mezi další operace, které mohou být důvodem k provedení císařského řezu, patří poševní plastiky, úpravy močové trubice, operace píštěle a pánevních úrazů (ČECH, HÁJEK, 2014).

Stav po císařském řezu

Důležité je hojení jizvy po předchozím císařském řezu (ČECH, HÁJEK, 2014). Nejedná se o absolutní indikaci, pouze je zde vyšší riziko indikace k dalšímu císařskému řezu. O spontánní porod se můžeme pokusit, ale ženy po dvou a více řezech by měly родit opět císařským řezem (PROCHÁZKA, M. et al, 2016).

Celková onemocnění ženy

Patří sem různá cévní onemocnění (aneuryzma, hluboká žilní trombóza velkých cév). Dále oční vady (těžký stupeň myopie se změnami na sítnici, krvácení ze sítnice aj.) a stav po transplantaci některých orgánů (srdce, plíce, ledviny). Při zhoršení onemocnění diabetes mellitus; a dále při počínající preeklampsii a zhoršené hypertenzi (ČECH, HÁJEK, 2014).

Psychologická indikace – císařský řez na přání

Naskytne se situace, kdy žena z psychických důvodů odmítne vaginální porod. Po informovanosti, o možných komplikacích během císařského řezu a podepsáním informovaného souhlasu pacientkou, můžeme císařský řez provést (PROCHÁZKA, M. et al, 2016).

1.3.2 INDIKACE ZE STRANY PLODU

Hrozící hypoxie plodu

Hlavní diagnostickou metodou hypoxie plodu je kardiokografie. K akutní hypoxii dochází např. při abrupci placenty, strangulaci pupečníku apod. Mezi klinické projevy akutní hypoxie plodu patří: změny frekvence srdečních ozev plodu. Chronická hypoxie plodu je projevem placentární insuficience (při hypertenzi, preeklampsii) nebo anemie plodu (Rh-izoimunizace, fetomaternální transfuze, twin to twin transfusion). Mezi faktory chronické hypoxie plodu patří: odchod mekonia, IUGR, oligohydramnion. Stupeň acidózy plodu je nejobektivnější známkou hypoxie (MĚCHUROVÁ, 2014).

Poloha plodu koncem pánevním

O indikaci k císařskému řezu u konce pánevního rozhoduje především velikost plodu, která by měla být u primipar ≥ 3500 g a u multipar ≥ 3800 g. Pokud konec pánevní naléhá vysoko nad pánevním vchodem a nejeví známky progresu. Zhodnotíme gestační anamnézu pacientky, stav porodních cest, věk rodičky, stav po porodu po předchozí s. c., aj. (ČECH, HÁJEK, 2014).

Nepravidelné uložení plodu

Řadíme sem např. polohy příčné, šikmé, naléhání hlavičky plodu částí čelní a obličejovou. Dále sem řadíme např. výhřez ruky, přední a zadní asynklitismus a vysoký přímý stav (ČECH, HÁJEK, 2014).

1.3.3 SDRUŽENÉ INDIKACE

Fetopelvický a kefalopelvický nepoměr

Týká se pánevních zúžení a deformit, ale především pánevních změn (změna sklonu pánevní osy, hraniční zúžení pánve). Je důležité zhodnotit všechny pánevní roviny. Zúžení v pánevní úžině a východu je nebezpečné pro vaginální porod. Důležité je ultrazvukové měření makrosomie plodu (ČECH, HÁJEK, 2014).

Vícečetné těhotenství

Indikací jsou trojčetná a vícečetná těhotenství. Vedení porodu u dvojčat závisí na gestačním stáří plodů, poloze, hmotnosti, chorionicitě a amnionicitě. Nesmíme opomenout také záznam o císařském řezu v anamnéze těhotné (PROCHÁZKA, M. et al, 2016).

Placentární patologie

Jedná se o poruchy ohrožující život matky a plodu, mezi které patří placenta praevia. Může se jednat o indikaci plánovanou, která se stanoví při ultrazvukové diagnóze, nebo naopak akutní při náhlém a opakovaném masivním krvácení (ČECH, HÁJEK, 2014), (DOLEŽAL, 2007).

Mezi ostatní indikace patří intrauterinní růstová restrikce plodu (IUGR), výhřez pupečníku, poruchy vypuzovacích sil, anemie plodu, a jiné. Velmi dramatickou situací je indikace sectio caesara na ženě umírající nebo mrtvé. Tato indikace je naštěstí velmi vzácná. Jedná se většinou o smrtelný úraz, kdy plod může v děloze přežít až 20 minut (ČECH, HÁJEK, 2014).

Mezi zvláštní indikace u pacientek s císařským řezem v anamnéze patří:

- *věk nad 40 let je relativní indikací,*
- *naléhání plodu koncem pánevním,*
- *stav po dvou císařských řezech v anamnéze,*
- *ultrazvuková estimace hmotnosti plodu v termínu porodu 4000 g a více nebo jsou-li přítomny známky nepoměru,*

- *výrazná bolestivost dolního děložního segmentu* (ROZTOČIL, VELEBIL, 2013, s. 49).

1.4 PŘEDOPERAČNÍ PÉČE

Záleží na druhu indikace k císařskému řezu. U plánované operace se předoperační vyšetření velmi liší od akutní tím, že rodička je komplexně předoperačně vyšetřena (PROCHÁZKA, M. et al, 2016). Bezprostředně před výkonem se zhodnotí porodnický nález, který určí definitivní operační indikaci. Provedou se biochemická vyšetření, odběr krve a moči. Interní specialista zhodnotí EKG a celkový zdravotní stav pacientky. Důležité je upravit případnou anémii, kompenzovat diabetes mellitus, léčba celkové infekce (močové, respirační) a lokální (poševní zánět). Zvláštní pozornost se věnuje léčbě hypertenze a počínající preeklampsii (ČECH, HÁJEK, 2014).

Včasná příprava se zhodnotí u rodiček s nemocemi orgánů (srdce, jater, ledvin) a se vzácnějšími, závažnými onemocněními (lupus erythematodes, myasthenia gravis). Před operací se musí aplikovat potřebné léky, mezi které patří např. antibiotika (operace v chráněném koagulu). Velká pozornost se věnuje prevenci tromboembolické nemoci (TEN), které se předchází aplikací nízkomolekulárních heparinů. Mezi další opatření se řadí hydratace, iontová a energetická substituce, bandáž dolních končetin, časné vstávání a pooperační rehabilitace (ČECH, HÁJEK, 2014).

Součástí předoperační přípravy *u plánovaného císařského řezu*, je očistné klyzma a sprchování. Před nebo v průběhu operace je zaveden permanentní močový katétr, který zachycuje moč do sběrného sáčku během výkonu. Anesteziolog nejčastěji indikuje spinální anestezii (pokud není kontraindikována). Musí se zajistit nitrožilní vstup, v případě krvácení během výkonu se podávají náhradní roztoky a krevní transfúze. Odebírají se vzorky krve na důležitá vyšetření (krevní obraz, krevní srážlivost a jiné.) (ČECH, HÁJEK, 2014). Nutné je podepsání informovaného souhlasu rodičkou. Předoperační a anesteziologická vyšetření jsou povinná u všech plánovaných operací i u všech těhotenství, kde je vyšší riziko operačního ukončení porodu (PAŘÍZEK, 2012a).

Při *akutním císařském řezu* se přistupuje pouze k nejnaléhavějším opatřením. Základní předoperační interní vyšetření zajišťuje anesteziolog. Velmi důležité je rychlé

zajištění nitrožilního vstupu a odběr krve na prioritní vyšetření (krevní obraz, krevní srážlivost aj.). Pokud dojde ke krvácení, podávají se náhradní roztoky a zajišťuje se krevní transfúze. Při děložní hyperaktivitě se těsně před transportem na operační sál aplikují tokolytika k utlumení kontrakcí (ČECH, HÁJEK, 2014), (PLŠKOVÁ, 2012).

1.5 TECHNIKA PROVEDENÍ CÍSAŘSKÉHO ŘEZU

V první řadě se musí rodička uvést do správné polohy, kterou je poloha na zádech v mírném náklonu na levý bok, který vychýlí dělohu ze střední čáry a tím pádem není vyvíjen tlak na dolní dutou žílu (PROCHÁZKA, M. et al, 2016). Důležitý je také sklon operačního stolu, který je veden opět na levou stranu a činí 10 – 15°. Od okamžiku indikace k císařskému řezu je doporučen monitoring plodu externě fetálním Dopplerem nebo pomocí kardiokografu, který je prováděn až do dezinfekce kůže v oblasti břišní stěny. K dezinfekci kůže před operací se nejčastěji používají roztoky jodových preparátů (PAŘÍZEK, 2012a).

Dle zvyku odborného pracoviště může operující stát jak po levé, tak po pravé straně rodičky. Instrumentářka může stát u hlavy pacientky z pravé strany, tím mají operatéri snadnější přístup k nástrojům, instrumentářka však může přijít do kontaktu s nesterilním anesteziologickým týmem. Při instrumentování od nohou je pro instrumentářku vzdálenost podávání nástrojů delší a operatéri musí vynaložit spousty zbytečných pohybů. Nejpriznivější způsob instrumentování je umístění operačního stolu mezi stehna rodičky (DOLEŽAL, 2007).

1.5.1 SUPRACERVIKÁLNÍ TRANSPERITONEÁLNÍ ŘEZ

Řez na děloze je veden po protěti vezikouterinní pliky a po jejím sesunutí příčně v oblasti dolního děložního segmentu. Incize může být po celé délce ostrá, nebo se děložní stěna nařízne centrálně a hysterotomie je provedena tupým roztažením prsty do stran. Po samotném protěti vaku blan operatér extrahuje naléhající část plodu rukou. Po porodu plodu se pacientce intravenózně aplikuje 5 m. j. Oxytocinu, někdy se Oxytocin aplikuje současně intramyometrálně. Po uplynutí cca 1 – 3 minut se rodí

placenta. Proveďte se digitální revize dutiny děložní, revize tupou kyretou se provádí v případě, kdy nelze zbytky placenty odstranit digitálně. Sutura hysterotomie se obvykle provádí ve dvou vrstvách vstřebatelným materiálem a někdy se kryje peritoneální řasou močového měchýře. Stěna břišní se šije po anatomických vrstvách (ROZTOČIL, 2008a).

1.5.2 CERVIKOKORPORÁLNÍ ŘEZ

Tento řez je výhodnější než korporální a provádí se především při zcela nerozvinutém dolním děložním segmentu u předčasných porodů. Řez je veden ve střední čáře, jeho kraniální část zasahuje do oblasti děložního těla, kaudálněji je třeba odpreparovat plica vesicouterina a řez dosahuje do oblasti dolního děložního segmentu (ČECH, HÁJEK, 2014, s. 495).

1.5.3 KORPORÁLNÍ (KLASICKÝ) CÍSAŘSKÝ ŘEZ

V současné době se tento řez téměř nevyužívá. *Řez je veden od fundu děložního, protíná napříč svalová vlákna myometria a končí v děložním isthmu (ROZTOČIL, 2008a, s. 336). Tento řez má své nevýhody, mezi které patří nebezpečí ruptury v následném těhotenství (ČECH, HÁJEK, 2014).*

1.5.4 EXTRAPERITONEÁLNÍ ŘEZ

Někteří porodníci zvolí tuto metodu při intraovulární infekci, aby se zabránilo průniku infekce do dutiny břišní. *S částečným odpreparováním močového měchýře doprava od přední děložní stěny se získává extraperitoneální přístup k dolnímu děložnímu segmentu při neporušeném peritoneu (ČECH, HÁJEK, 2014, s. 496).*

1.5.5 RADIKÁLNÍ METODY CÍSAŘSKÉHO ŘEZU

Císařský řez s následnou supravaginální amputací dělohy. V posledních letech je tato metoda mnohými porodníky zavrhována, neboť zde hrozí nebezpečí krvácení z ponechaného děložního hrdla po císařském řezu s následnou amputací děložního těla (ČECH, HÁJEK, 2014). **Císařský řez s následnou hysterektomií.** *Tento postup přichází v úvahu při následném krvácení myomatózní dělohy, při nereparabilní ruptuře, krvácivých stavech (DIC) a při placenta accreta ve všech případech, se snahou zachovat adnexa* (ČECH, HÁJEK, 2014, s. 496).

1.6 ANESTEZIE PŘI CÍSAŘSKÉM ŘEZU

Nejčastější metodou anestezie u císařského řezu je spinální anestezie (intravenózní, inhalační, kombinovaná) nebo neuroaxiální, epidurální, spinální, kombinovaná spinální - epidurální (PAŘÍZEK, 2012a).

1.6.1 CELKOVÁ ANESTEZIE

Celková anestezie je prováděna u kritických stavů matky, při ohrožení života plodu, a pokud rodička odmítá regionální anestezii. Mezi výhody této anestezie patří rychlost, technická jednoduchost, výborné operační podmínky s dokonalou svalovou relaxací, zabezpečení dýchacích cest a s tím spojená oxygenace matky i plodu. Na druhé straně má celková anestezie i své nevýhody, kterými jsou: vysoké riziko neúspěšné intubace; hrozící bronchospasmus, což je život ohrožující stav, při kterém může dojít k oběhovému selháním; u rodiček s hypertenzí hrozí riziko hypertenzní krize, při nedostatečné hloubce anestezie a přestup anestetik placentou k plodu a jeho intoxikace. Na operačním sále není vhodné, aby byl přítomen partner (PAŘÍZEK, 2012a).

1.6.1.1 TECHNIKA PROVEDENÍ A PŘÍPRAVA RODIČKY

U rodičky, která podstupuje císařský řez, hrozí riziko obtížné intubace, aspirace, regurgitace a nedostatečná hloubka anestezie. Příčinami jsou zúžení horních cest dýchacích a hlasivkových vazů, zvýšená fragilita kapilár nebo obezita rodičky, které vedou ke zvýšení rizika aspirace žaludečního obsahu. Důležitá je prevence kyselé aspirace, kde je doporučen příjem malého množství tekutin nesycených CO₂ do 2 hodin před plánovaným výkonem. Podávají se také léky zrychlující evakuaci žaludku a snižující riziko aspirace – Ranital a Degan (PAŘÍZEK, 2012a).

Před samotnou aplikací celkové anestezie je nutné sepsat anamnézu rodičky a provést Mallampati skóre – obsahuje klasifikační schéma hodnotící faryngeální struktury u sedící osoby při maximálním otevření úst. Rodička leží na levém boku a je kontinuálně monitorována (krevní tlak, EKG, pulzní oxymetrie, zaveden periferní žilní katétr) (DOLEŽAL, 2007). Před úvodem do celkové anestezie dostane rodička masku s vysokým FiO₂ a provede se osm hlubokých pomalých nádechů v průběhu 1 minuty (PAŘÍZEK, 2012b).

Zajistí se dýchací cesty, provede se záklon hlavy a trojitý hmat – Esmarchův manévr, který patří k základním hmatům k uvolnění pharyngu. Při úvodu do anestezie, kdy je třeba intubovat pacienta, který není lačný a hrozí nebezpečí zvracení, provádí asistent tzv. Sellickův manévr. Palcem a ukazovákem tlačí na prstencovou chrupavku, směrem proti krční páteři, čímž dojde k dočasnému uzavření jícnu a je tak bráněno aspiraci. Při aktivním zvracení nesmí být tento hmat použit pro riziko ruptury (PAŘÍZEK, 2012b).

Při celkové anestezii se užívají inhalační anestetika minimální alveolární koncentrace 0,75. Po porodu plodu a podvázání pupečníku se aplikuje Oxytocin a methylergometrin. Anestezie je vedena s ohledem na zdravotní stav rodičky. Extubace je provedena při plném vědomí rodičky a po odeznění svalové relaxace (DOLEŽAL, 2007).

1.6.2 REGIONÁLNÍ ANESTEZIE

Regionální (neuroaxiální) anestezie byla zpočátku motivována samotnými pacientkami. Mezi výhody této anestezie patří především bezpečnost pro matku s minimálním rizikem aspirace a nízkým rizikem anafylaktické reakce. Je zajištěna časná mobilizace po císařském řezu a u porodu může být přítomen partner (DOLEŽAL, 2007). Celosvětově převažující technikou regionální anestezie je spinální anestezie, následuje epidurální a kombinovaná spinální - epidurální anestezie (PAŘÍZEK, 2012a).

Mezi indikace k regionální anestezii patří onemocnění matky (chlopenní vady, dekompenzované astma bronchiale, cystická fibróza, epilepsie, preeklampsie, diabetes mellitus a další). Dalšími indikacemi jsou výrazná obezita pacientky nebo selhání celkové anestezie (DOLEŽAL, 2007).

Mezi kontraindikace regionální anestezie patří např. koagulopatie, alergie na lokální anestetikum, infekce v místě vpichu, zvýšený intrakraniální tlak, časová tíseň, hypovolémie, masivní krvácení, nesouhlas rodičky aj. (FUŇKA, 2008).

1.6.2.1 CELKOVÁ PŘÍPRAVA RODIČKY

Důležitá je psychologická příprava rodičky, která je informována o způsobu aplikace a o celém průběhu operačního výkonu. Je nutné vysvětlit jednotlivé fáze operace, které doprovází i možný dyskomfort a mírná bolest. Rodičku ujistíme, že znecitlivění v místě aplikace je účinné a spolehlivé. Součástí přípravy rodičky je prevence hypotenze z blokády sympatiku a při syndromu aortokavální komprese. Rodička je proto uvedena do mírné laterální polohy (PAŘÍZEK, 2012a).

V neposlední řadě musí být sepsána anamnéza a písemný souhlas rodičky. Je zavedena periferní žilní kanyla. Rodička je dostatečně hydratována krystaloidními roztoky. Lékař má k dispozici jednorázové pomůcky k samotnému provedení metody, dezinfekci, lokální anestetikum a opiát. Důležitá je profylaxe aspirace žaludečního obsahu (DOLEŽAL, 2007).

1.7 KOMPLIKACE PŘI CÍSAŘSKÉM ŘEZU

Z akutních indikací je prováděn ve více než polovině případů, které neumožní kompletní předoperační přípravu rodičky. Nejčastější a nejnebezpečnější komplikací je *krvácení*, které může být arteriálního původu v oblasti řečiště aa. uterinae, poruchy hemokoagulace (DIC) a děložní hypotonie u akutního císařského řezu. Je nutné včas zajistit dostatečnou krevní náhradu.

Další závažnou komplikací je *vzduchová embolie*, nebo *embolie plodovou vodou*. Důležité je zavedení miniheparinizace jako prevence akutní plicní tromboembolie. Během operace může dojít k *poškození orgánů* – močový měchýř, klička tenkého střeva, nebo močovod. Musí být provedeno okamžité ošetření orgánu. Při krvácení do ohraničených prostorů vzniká *hematom*.

Infekce v různé formě jsou další pooperační komplikací. Infekce může přestoupit z operační rány na břišní stěně až na parametria, adnexa, peritoneum malé pánve (pelveoperitonitida) a dále na peritoneum (peritonitida).

Mendelsonův syndrom může vzniknout při celkové anestezii, kdy byla provedena neúspěšná intubace, pacientka aktivně zvracela nebo proběhla pasivní regurgitace žaludečního obsahu, který vede k aspiraci do dýchacích cest. Celý děj vyústí k dechové nedostatečnosti. Po střední dolní nebo příčné suprapubické laparotomii může vzniknout v *jizvě kýla*, což není příliš častá komplikace (ČECH, HÁJEK, 2014).

1.8 POOPERAČNÍ PÉČE PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU

Po operaci se kontinuálně měří fyziologické funkce (krevní tlak, puls, počet dechů, EKG a oxymetrie, kontrola krevního obrazu a krevní srážlivosti aj.). Podle potřeby se vyšetřuje krevní obraz a hemokoagulace. Frekventovaně se kontroluje krvácení, stav vědomí, příjem a výdej tekutin a zabraňuje se aspiraci při zvracení. Dle přání rodičky se podávají analgetika. Aplikují se další léky (antibiotika, antikoagulancia, uterotonika aj.), parenterální výživa s náhradou tekutin a krevní náhrada. Provádí se bandáže dolních končetin při varixech a žilních zánětech v anamnéze (ČECH, HÁJEK, 2014).

Tekutá dieta se změní postupně na kašovitou a poté na normální stravu. Důležité je časně vstávání a rehabilitace pacientky, která umožní brzký kontakt s novorozencem.

Novorozenec se přikládá k prsům krátce od prvního dne. Pokud nevzniknou během pooperačního období žádné komplikace, je možno propustit ženu do domácího ošetření standardně čtvrtý den. Následná péče o ženu je v rukou gynekologa (ČECH, HÁJEK, 2014), (ROZTOČIL, 2008b).

1.8.1 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE NA JIP

Na operačním sále si pacientku od anesteziologa převezme porodní asistentka a spolu se sanitářem ji odvezou na oddělení JIP (záleží na standardu odborného pracoviště). Pacientka se uloží do vodorovné polohy na zádech a upevní se na ni svodné elektrody EKG. Na levou horní končetinu, kde je zaveden periferní žilní katétr s infuzí se na prst ženy nasadí pulsní oxymetr. Na druhou končetinu se nasadí manžeta na měření krevního tlaku. Na monitoru se nastaví intervaly měření fyziologických funkcí. Porodní asistentka pacientce omyje rodidla, vymění porodnické vložky, zkontroluje krvácení a zaznamená množství moči ve sběrném sáčku. Pokud je zaveden Redonův drén, zkontroluje se jeho funkčnost a množství odváděné tekutiny a na operační ránu se dle potřeby přiloží chladový balíček.

Dle zdravotního stavu pacientky se aplikuje kyslík. Intenzivně se sleduje celkový stav, vědomí, reakce zornic, edémy, krvácení z rodidel, zavínování dělohy, bolest a diuréza za 24 hodin. Porodní asistentka provádí odběry biologického materiálu a aplikuje nízkomolekulární heparin (např. Fraxiparine, Clexane apod.). Lékaři neprodleně nahlásí jakékoliv změny zdravotního stavu a zajistí dietní režim (v den operace obvykle pouze tekutiny, od následujícího dne je při dobré toleranci možno podávat dietu č. 0S a poté dietu č. 2). Pacientka může vstát obvykle nejdříve za 12 hodin (dle zvyklostí oddělení).

Porodní asistentka pacientku poučí o správném nácviku vstávání. Vstává se a uléhá přes bok, aby se příliš nenapínala břišní stěna a nebyla zatěžována operační rána. Pacientka si nejprve sedne na lůžko a rozdýchá se, poté ji porodní asistentka pomůže vstát a zkontroluje, zda má žena vložky (může se stát, že žena silně zakrvácí). Porodní asistentka doprovodí pacientku do sprchy a poučí ji o správné hygieně (nesmí se namočit krytí operační rány, které se odstraňuje první až druhý den po operaci). Rodidla si

pacientka omyje vlažnou vodou a může použít i intimní gel či gynekologickou pěnu. Pacientka si osuší rodidla ručníkem, který je určen jen pro tyto intimní partie. Porodní asistentka pacientce vysvětlí, že je potřeba dodržovat přísnou hygienu před a po kojení, protože odcházející očišťky jsou infekční materiál (použití mýdla, dezinfekčního roztoku a ručníku na jedno použití).

První pooperační den porodní asistentka aplikuje dle ordinace lékaře další infuzní terapii. Při vyrovnané bilanci tekutin a dobrém zdravotním stavu se extrahuje permanentní močový katétr. Pokud Redonův drén neodvádí žádnou tekutinu, tak jej podle ordinace lékaře asistentka odstraní, vydezinfikuje a množství tekutiny zapíše do ošetřovatelské dokumentace. Pacientka musí pečovat o operační ránu (sprchování čistou vodou, sušit a větrat). Dále se provádí s pacientkou 2x denně rehabilitace jako prevence tromboembolické nemoci. Poté se pacientka přeloží na oddělení šestinedělí (KOUDELKOVÁ, 2013).

1.8.2 OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDELÍ

Pacientka se uloží do vodorovné polohy na zádech, zkontroluje se intravenózní kanyla a změří se fyziologické funkce (TK, P, TT). Nadále se sleduje celkový stav pacientky – fyziologické funkce, vědomí, bolest, zavinování dělohy, vzhled očišťků a krvácení. Sleduje se diuréza za 24 hodin, odchod stolice a plynů, frekvence vyprazdňování močového měchýře, barva moče. Porodní asistentka zajistí dostatečný přísun tekutin a vhodnou dietu. Dle ordinace lékaře jsou prováděny odběry biologického materiálu. Pacientka je poučena o tom, že se musí dostavit na konci šestinedělí ke svému gynekologovi na vyšetření a další těhotenství je vhodné plánovat také se svým gynekologem (KOUDELKOVÁ, 2013).

1.9 REHABILITACE PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU

Pacientka cítí větší bolest, než po vaginálním porodu, potřebuje více emocionální podpory a informovanosti. Pooperační rehabilitační období zahrnuje hrudní a břišní dýchání, zvláštní opatření k zabezpečení pohodlí a relaxace. Oproti vaginálnímu porodu je návrat do původního psychického a somatického stavu pomalejší.

Aplikace analgetik se sníží díky adekvátním rehabilitačním technikám, které zabrání tělesnému dyskomfortu. Abdominální svalstvo musí být relaxováno. Pokud nebyla pacientce aplikována neuroaxiální anestezie, může mít podporu hlavy a ramen zajištěnou polštářem. Při dobrém hojení laparotomie může pacientka zaujmout polohu na břicho s podporou dolní poloviny břicha polštářem. Pro ochranu abdominálních svalů nesmí pacientka aktivně zvedat hlavu.

Již v prvních hodinách po operaci musí mít pacientka zajištěn dostatečný přísun tekutin s minimální námahou na zvedání hlavy. Pacientce je proto připravena sklenice s čajem na noční stolek, který pije plastovým brčkem. Pokud už může jíst, je vhodná poloha na boku, nebo poloha „fotbalisty“ s horní nohou flektovanou v koleni.

První a druhý pooperační den by měly být pohyby na lůžku pomalé, tak aby se zabránilo bolestivému napětí stěny břišní. Je vhodné mít horní polovinu těla ve vertikální poloze. Hrazda nad lůžkem umožňuje zlepšení pohyblivosti na lůžku a přemísťování. Pacientka by měla být schopna realizovat svůj rehabilitační program za pomoci psychologické opory fyzioterapeuta. Potřebuje být ubezpečena, že bolestivost a tělesná pohyblivost selepší s postupně se zvyšující fyzickou aktivitou a zátěží.

Včasně vstávání a pohyb pacientky podporuje stimulaci činnosti ledvin a gastrointestinálního traktu. Rána se lépe hojí a není potřeba aplikace dalších analgetik. Pacientka by měla vstát a pohybovat se volně po pokoji do 12 – 24 hodin po císařském řezu.

Po císařském řezu dochází k rozvoji plynatosti ve střevech. Polohováním na levém boku s pravým pokrčeným kolenem a abdukcí v kyčelním kloubu, se tento problém dá odstranit. Tato poloha umožní uvolnit anální svěrač a odchod plynů. Vhodná je také masáž přední stěny břišní ve směru chodu střevní peristaltiky. Ke zlepšení peristaltiky gastrointestinálního traktu můžeme také provést břišní dýchání a cviky k relaxaci pánevního dna nebo použít malé očistné klyzma (ROZTOČILOVÁ, 2009).

1.10 OBDOBÍ ŠESTINEDĚLÍ

Období do 42. dne od ukončení porodu (6 týdnů) je nazýváno šestinedělí (*puerperium*). Toto období je charakteristické ústupem fyziologických změn spojených

s adaptací organismu na těhotenství a rozvojem laktace. Šestinedělí se rozděluje na **časné** (rané), což představuje prvních sedm dní po porodu a na **pozdní** – doba nutná k involuci těhotenských změn pohlavních orgánů.

Mezi anatomické a fyziologické změny patří *změny dělohy*, která se po porodu postupně zmenšuje. Na tomto mechanismu se podílejí 3 základní děje:

- **Retrakce** – Dochází ke zkracování distendovaných pružných vláken a v důsledku toho se odlučuje nekontraktilní placenta.
- **Kontrakce** – Jedná se o aktivní smrštění myometria. Vytvoří se retroplacentární hematoma a při i. v. aplikaci Oxytocinu po porodu plodu se krátí interval mezi retrakcí a farmakologicky navozenou kontrakcí, kdy se cévy počínají dříve uzavírat a snižuje se tak krevní ztráta.
- **Involuce** – Je to postupný proces, při kterém se svrašťují a zmenšují svalová vlákna vlivem proteolytických enzymů. Ve svalových vláknech přibývá elastin a pojivová tkáň.

Hmotnost dělohy se změní z 1000 g na 80 g. Děložní dutina je vyplněna drobnými koaguly a zbytky plodových obalů. Kontroluje se kontrakce a involuce dělohy palpací děložního fundu. První den po porodu může děloha dosahovat jeden centimetr nad pupeční jizvu a dále každý následující den kontrahuje o další jeden centimetr. Čtvrtý den by měla dosahovat 3 - 4 cm pod pupeční jizvu. Pomalejší involuce dělohy může být u vícečetných těhotenství a u multipar.

Po dvou týdnech je *děložní hrdlo* již normálně dlouhé, pevné a zevní branka zeje. Po porodu je však ochablé a ztenčené. Zcela uzavřené je na konci šestinedělí a zevní branka má tvar příčné štěrbin. Dále je v tomto období produkován sekret – *očistky (lochia)*, které jsou směsí raného sekretu, deciduy, koagul, tkáňového moku i sekretů děložního hrdla, pochvy a vulvy. V prvních dnech jsou červené barvy – *lochia rubra*, čtvrtý den jsou nahnědlá *lochia fusca*, poté převažují bílé krvinky, které vytvoří žlutavá *lochia flava*. Za týden mají očistky bílou barvu – *lochia alba* a nakonec jsou hlenovité – *lochia mucosa*.

Vejcovody a vaječníky klesají do malé pánve, v těhotenství jsou prosáklé a zhrubělé, nyní se buňky zmenšují a prosáknutí mizí. Po porodu se vrací zpět do původního stavu. Zmenšuje se prokrvení, prosáknutí, pigmentace na zevních

rodidlech. Diafragma urogenitale a diafragma pelvis se vrací do původní polohy. Během 6 - 7 týdnů se obnovuje elasticita a tonus *břišních svalů*.

Linea fusca postupně ztrácí barvu a pajizévky (strie), které vznikly napnutím kůže, mohou u některých žen zůstat a z červené barvy se mění na stříbřitě šedou. Po porodu nastávají změny *uropoetického traktu*, sliznice močového měchýře je překrvená hemoragickými sufuzemi, měchýř je rozepjatý a nedokonale se vyprazdňuje. V močovém sedimentu se objevují leukocyty a erytrocyty.

Funkce *trávicího ústrojí* se rychle normalizuje, střevní kličky zaujmou svoji polohu po zmenšení dělohy, ale potíže s vyprazdňováním přetrvávají. V průběhu šestinedělí se snižuje glykemie, hladina globulinů, cholesterol atd. To vše mají na svědomí *změny metabolismu*.

Po porodu začne klesat bránice, srdeční výdej poklesne o 28 % a klesá počet dechů i tepová frekvence. Během *kardiovaskulárních a respiračních změn* se ženě prohloubí také dýchání. Za *hematologické změny* se považuje klesání srdečního objemu z 5 - 6 litrů na 4 litry ve třetím týdnu šestinedělí, dále stoupá počet leukocytů a hladina plazmatického železa. Objem krve a hodnoty hematokritu jsou závislé na krevní ztrátě při porodu. Během několika hodin vymizí placentární laktogen (hPL). Estrogen a progesteron klesají po porodu do sedmého dne. Mezi další *hormonální změny* patří uvolňování prolaktinu při sání, naopak u nekojících žen se rychle snižuje (ČECH, HÁJEK, 2014).

1.11 KOJENÍ PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU

Kojení po císařském řezu je důležité pro vzájemné propojení matky s dítětem a ke správnému zavínování dělohy. Rodička po této porodnické operaci vyžaduje více pomoci od okolí než po vaginálním porodu.

Ihned po porodu může započít kojení, pokud je matka a dítě klinicky stabilní. Pokud je rodičce aplikována epidurální analgezie, může se přiložit dítě k prsu ihned po výkonu. Vzájemný fyzický kontakt mezi matkou a dítětem by měl být co nejdelší. Pokud je rodička uvedena do celkové anestezie, mělo by se jí pomoci s přiložením po operaci hned, jak se na to bude cítit.

Novorozenec by měl sát 8 – 12x denně. Nejlepší prostředí pro úspěšné kojení po císařském řezu je na nadstandardním pokoji v zdravotnickém zařízení, kde přebývá s rodičkou ještě blízká osoba např. partner nebo kamarádka. Pokud by byl příkrm nezbytně nutný, bylo by dobré dostat jej ze suplementoru.

Žena se nemusí obávat, že by dítě bylo ovlivněno analgetiky, protože zpočátku vypije malé množství prvního mléka (mleziva, kolostra), což odpovídá objemu jedné čajové lžičky. Zvýšený stres, který žena prožívá, narušuje spuštění mléka. Důležitý je neustálý kontakt kůže na kůži. V případě jakýchkoliv problémů rodička může využít pomoci laktační poradkyně nebo porodní asistentky.

Při kojení by si žena měla vždy chránit operační ránu polštářem nebo přikrývkou, pro její zvýšenou citlivost. Po císařském řezu je vhodná poloha v polosedu s podloženými koleny, aby se operační rána zbytečně nenamáhala. Mezi další správné polohy patří např. „fotbalové držení“, kdy se dítě úplně vyhýbá tělem operační ráně (JIRÁSKOVÁ, 2012).

1.12 OVLIVNĚNÍ PSYCHIKY ŽENY PO CÍSAŘSKÉHO ŘEZU

Po psychické stránce je pro ženu výhodnější, pokud jí je aplikována epidurální anestezie, protože ihned po porodu své dítě vidí a slyší, není tudíž narušena kontinuita mezi matkou a dítětem. Psychologicky obtížněji vnímají rodičky porod akutním císařským řezem, protože se nenaplní touha родit přirozeně. Na druhou stranu vnímají tuto akutní situaci jako osvobození od protrahovaného porodu, doprovázeného neutišitelnou bolestí.

Pokud dojde k akutnímu císařskému řezu náhle a rodička nemá čas se připravit na tuto událost, může u ní propuknout panická reakce. Během jednoho roku vymizí psychosomatické rozdíly mezi matkami, které rodily císařským řezem, a které rodily přirozeně. Některé ženy, které podstoupily císařský řez, jsou více zaměřeny na sebe a cítí se býti neschopné v péči o své dítě. Důležitý je brzký kontakt matky a dítěte ihned po porodu.

Poporodní blues je přechodná subdepresivní epizoda. Projevuje se labilitou nálady, podrážděností, úzkostí, plačtivostí, únavou, neklidem, samotou, pocitem nejistoty a sníženou sebeúctou. Stav euforie se střídají s úzkostí, smutkem a periodami pláče, které jsou bezdůvodné. Spouštěcím momentem mohou být problémy s kojením, strach o novorozence a pocit neschopnosti matky postarat se o své dítě. Poporodní blues rychle odeznívá a mizí většinou 10. den po porodu (ČEPICKÝ, ČEPICKÁ-LÍBALOVÁ, 2008), (RATISLAVOVÁ, 2008).

Psychologická rehabilitace šestinedělky po císařském řezu si klade za cíl eliminovat poporodního blues tím, že zvýší u ženy pocit sebedůvěry a štěstí. Psychický stav ovlivňují jak rodinní příslušníci – novorozenec, partner, příbuzní, přátelé, známí, pacientky a náhodné kontakty v porodnici. Šestinedělka je dále ovlivněna zdravotnickým personálem a to jak při vedení vizit, anesteziologem, operačním týmem, lékaři, sestrami oddělení, dětskými sestrami a nezdravotnickým personálem oddělení (ROZTOČILOVÁ, 2008).

1.13 POKUS O SPONTÁNNÍ POROD PO PŘEDCHOZÍM CÍSAŘSKÉM ŘEZU

„Jednou císařský řez, vždy císařský řez,“ uvedl Edwin Craig v roce 1916. Touto větou byl do 70. let stav po císařském řezu indikací k dalšímu císařskému řezu. Především v USA začala narůstat incidence císařských řezů. Dnes patří mezi nejčastější indikace k císařskému řezu hypoxie plodu, dystokie a také stav po císařském řezu. V 80. letech bylo na konferenci Národního institutu zdraví v USA odsouhlaseno znovuzavedení vaginálního porodu po císařském řezu – VBAC. Objevilo se však několik kazuistik s děložními rupturami při porodu, které vykazovaly závažné komplikace pro matku a plod, tím se zájem o VBAC značně snížil. Dnes můžeme pozorovat opět vzestup VBAC, díky kvalitním a propracovanějším studiím výběru pacientek, které jsou pro VBAC vhodné kandidátky.

VBAC má své výhody, mezi které patří např. přirozený porod a podpora bondingu ihned po porodu, nižší krevní ztráty, menší riziko infekce, kratší doba hospitalizace, rekonvalescence a nižší počet tromboembolických komplikací. Kontraindikacemi VBAC jsou: jiný řez kromě supracervikálního transverzálního řezu na děloze, 2 a více císařských řezů v anamnéze, ruptura děložní po předchozím císařském řezu, větší poškození děložní stěny po operaci (myomektomie), císařský řez provedený před méně než 18-24 měsíci, ultrazvukový odhad hmotnosti plodu více než 4000 g, ultrazvukem změřená jizva pod 2,5 mm, jiná kontraindikace k vaginálnímu porodu (placenta praevia), poloha podélná koncem pánevním, vícečetné těhotenství, odmítnutí VBAC pacientkou.

U VBAC hrozí různorodé komplikace a rizika, která mohou zapříčinit morbiditu a mortalitu matky i plodu. Mezi závažné riziko patří ruptura děložní v místě jizvy po předchozím císařském řezu. Toto riziko je největší u žen, u nichž byla provedena příčná incize v dolním děložním segmentu vertikálně, nebo byl proveden korporální řez a T řez. Je zde tudíž větší riziko ruptury děložní a VBAC kontraindikován. Pokud byl proveden císařský řez do 24 měsíců, od předchozí operace na děloze, je zde opět vyšší riziko ruptury děložní, dále se zvyšuje riziko ruptury u porodu prostaglandiny s následným podáním Oxytocinu. Během gravidity je ultrazvukově kontrolována jizva po předchozím císařském řezu a dle její tloušťky se rozhoduje o možnosti VBAC. V místě jizvy za plného močového měchýře měříme tloušťku myometria abdominální nebo vaginální sondou. Měříme zároveň i biometrii plodu.

Doporučený postup u všech pacientek po císařském řezu je poučit je o možnosti VBAC, nebo dalšího císařského řezu. Dále by měly být vysvětleny výhody a rizika postupů. Samozřejmostí je vypracování informovaných souhlasů a doporučených postupů na jednotlivých pracovištích (HANÁČEK, 2008).

2 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U ŽENY PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU

Dne 15. 2. 2017 byla přijata na oddělení šestinedělí pacientka k plánovanému císařskému řezu z důvodu polohy plodu podélné koncem pánevním, stav po předchozím císařském řezu pro polohu plodu koncem pánevním (pacientka byla přijata den před plánovanou operací dle zvyklosti zdravotnického zařízení). Na základě rozhovoru s pacientkou byly zaznamenány identifikační údaje pacientky a sběr anamnézy. Dále byl proveden záznam o samotném operačním výkonu, který byl proveden 16. 2. 2017. Na závěr této kapitoly byl zaznamenán průběh, úkony ošetrovatelské péče 0. – 4. pooperační den a následné vyhodnocení celkové ošetrovatelské péče.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE PACIENTKY

V Nemocnici Nymburk, dne 15. 2. 2017

Jméno a příjmení: neuvedeno, z důvodu ochrany osobních údajů	
Datum narození: neuvedeno, z důvodu ochrany osobních údajů	Věk: 34
Adresa trvalého bydliště, telefon: neuvedeno, z důvodu ochrany osobních údajů	
Kontakt na osobu, které lze podat informace: neuvedeno, z důvodu ochrany osobních údajů	
Národnost: česká	Komunikační bariéra: žádná
RČ: neuvedeno, z důvodu ochrany osobních údajů	Číslo pojišťovny: neuvedeno, z důvodu ochrany osobních údajů
Státní příslušnost: česká	Stav: rozvedená
Vzdělání: střední s maturitou	Zaměstnání: úřednice MD: od 16. 1. 2017
Datum přijetí: 15. 2. 2017, čas: 13:30	Typ přijetí: plánované
Oddělení: Šestinedělí	Ošetřující lékař: MUDr. J. K.

Zdroj: rozhovor s pacientkou, ošetrovatelská dokumentace ZZ

Medicínská diagnóza hlavní: Operační ukončení porodu z důvodu polohy podélné koncem pánevním – stav po císařském řezu

Medicínská diagnóza vedlejší: nenalezena

Důvod přijetí udávaný pacientkou: „Přišla jsem k plánovanému císařskému řezu.“

HODNOTY A ÚDAJE ZJIŠŤOVANÉ PŘI PŘÍJMU

V Nemocnici Nymburk, dne 15. 2. 2017

TK: 120/80	Výška: 163 cm Hmotnost: 86 kg
P: 80‘	BMI: : 32
D: 15‘	Dieta: nedrží žádnou speciální dietu, od půlnoci z důvodu operace nic per os
TT: 36,6°C	Pohyblivost: pohyblivá
Stav vědomí: Při vědomí, orientovaná	Orientace místem, časem, osobou: orientována
Krevní skupina + Rh faktor, protilátky: B pozitivní	
Gravidita/parita: II/I PM: 24. 5. 2016	Týden těhotenství: 38+0

Zdroj: rozhovor s pacientkou, ošetrovatelská dokumentace ZZ

ANAMNÉZA

Rodinná anamnéza:

Matka: zdráva

Otec: léčená hypertenze, žije

Sourozenci: nemá

Děti: dcera 2009, zdráva

Osobní anamnéza:

Překonaná a chronická onemocnění: běžná dětská onemocnění

Hospitalizace a operace: 2009 s. c.

Úrazy: neměla

Transfúze: neguje

Očkování: běžná dětská povinná očkování

Léková anamnéza: neužívá žádnou chronickou medikaci

Alergologická anamnéza: neguje

Abúzy:

Omamné látky, kouření, alkohol: 0

Chemikálie: během těhotenství přišla do styku s běžnými domácími prostředky

Menarché: ve 12 letech, cyklus pravidelný (28/5)

Sociální anamnéza: Bydlí v bytě s přítelem a dcerou.

Pracovní anamnéza: Pracuje jako úřednice Okresního soudu v Nymburce.

Spirituální anamnéza: Ateista.

Gynekologická anamnéza: Neprodělala žádná gynekologická onemocnění.

Porodnická anamnéza: Předchozí těhotenství: 2009 s. c. děvče 2790/48. Šestinedělí afebrilní, kojila 3 měsíce, zdravá.

FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ PORODNÍ ASISTENTKOU

V Nemocnici Nymburk, dne 15. 2. 2017

Počet návštěv v prenatální poradně: 11 Příprava k porodu, těhotenské cvičení: 0	GBS: negativní
UZV vyšetření: 29. 8. 2016 (13+6), 19. 10. 2016 (20+4), 2. 1. 2017 (31+6), 8. 2. 2017 (37+2) a 16. 2. 2017 – k ověření polohy plodu PPKP	BWR: negativní
Interní vyšetření - EKG: bez známek akutní ischémie, datum: 14. 2. 2017	HBsAg: negativní
Amniocentéza: neprovedena	TORCH: negativní
OGTT: v normě	HIV: negativní

Zdroj: rozhovor s pacientkou, ošetrovatelská dokumentace ZZ

Zevní porodnické vyšetření (měření pánevních rozměrů):

Distancia bispinalis: 26 cm

Distancia bicristalis: 28 cm

Distancia bitrochanterica: 31 cm

Distancia externa: 18 cm

Vaginální vyšetření:

Děloha relaxovaná, FDX/3. Poloha plodu je podélná koncem pánevním. Hrdlo umístěno sakrálně, délky 3 cm, uzavřené, měkké části plodu balotují nad vchodem pánevním, pohyby cítí, plodová voda neteče, kontrakce - 0, nekrvácí. CTG záznam fyziologický, OP: 135/min. Cervix skóre: 1.

2.1 KRÁTKODOBÁ PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Dne 16. 2. 2017 v 5:00, bylo rodiče aplikováno očistné klyzma. V 7:00 byla provedena předoperační příprava pacientky – zaveden permanentní močový katétr, periferní žilní katétr do pravé horní končetiny v místě *vena mediana cubiti* a bandáž dolních končetin. V 9:10 byla rodička odvezena na operační sál, podána antibiotika dle ordinace lékaře – Azepo 1g ve 100 ml fyziologického roztoku.

2.2 PRŮBĚH OPERACE

V 9:30 poslech ozev plodu porodní asistentkou – 135/min. Rodička uvedena do správné polohy, aplikace spinální anestezie. Dezinfekce operačního pole a zarouškování. V 9:42 zahájení operace, proniknutí do dutiny břišní řezem dle Pfannestiela. Viditelný vak blan – provedena dirupce a následně vybavení živého, růžového novorozence (9:49), který je předán dětské sestře a ošetřen. V 9:51 je vybavena placenta a předána porodní asistentce, která odebere pupečnickovou krev zvlášť na vyšetření ASTRUP a zvlášť na sérologii syfilis, krevní skupinu dítěte a Coombsův test do červené zkumavky o objemu 6 ml.

Během operace byla dále provedena revize dutiny děložní a sutura hysterotomie pokračovacím vicrylovým stehem. Po vysušení dutiny břišní byla uzavřena laparotomie po vrstvách jednotlivými silonovými stehy, podkoží stehy resorba a kůže intradermálním stehem.

NOVOROZENEC

V 9:49 novorozenec ošetřován na vyhřátém lůžku se sterilní podložkou. Pupečník byl podvázán, zkrácen sterilním skalpelem, dezinfikován a překryt sterilním čtvercem. Dále bylo potřeba odsátí zbytku plodové vody z dýchacích cest. Resuscitace nebyla nutná – novorozenec se projevil pláčem. V 10:00 byl přivezen na novorozenecký box a následně mu byl aplikován do stehenního svalu vitamín K.

Zhodnocení: Fyziologický novorozenec

Pohlaví: Děvče

Hmotnost: 3210 g **Délka:** 47 cm

První močení: 2 hodiny po porodu

Odchod smolky: ihned po porodu

Tělesná teplota: 36,6 °C

Kredeizace: ano

První přiložení ke kojení: čas: 14:15, saje

Tabulka 1 Apgar skóre

	1. minuta	5. minuta	10. minuta
Ozvy srdce	2	2	2
Dýchání	2	2	2
Tonus	2	2	2
Reflex při odsávání	2	2	2
Barva kůže	2	2	2
Celkem	10	10	10

Zdroj: ošetrovatelská dokumentace zdravotnického zařízení

PŘÍJEM NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ

Pacientka byla přijata na Oddělení šestinedělí v 10:45 po operačním výkonu. Níže je uveden souhrn celé hospitalizace pacientky, během které byly pravidelně v ranních hodinách měřeny FF. Dále se kontrolovalo močení, výška fundu dělohy, krvácení, stav operační rány, psychika pacientky, prsy a nástup laktace, kojení.

Datum: 16. 2. 2017

Čas: 10:45

Záznam z průběhu šestinedělí podle dní po císařském řezu

0. den

TK: 110/70 **P:** 76' **TT:** 36,6 °C

Močení: PMK odvádí čistou moč

Výška fundu dělohy: k pupku

Krvácení z dělohy: přiměřené

Kontrola porodního poranění: sterilní krytí laparotomie neprosakuje

Zhodnocení celkového zdravotního a psychického stavu: v pořádku

Kojení: novorozenec přiložen v 14:15

1. den

TK: 130/80 **P:** 78° **TT:** 36,5 °C

Močení: 5:00 sprcha, 10:00 PMK ex

Výška fundu dělohy: 2 prsty pod pupek

Krvácení z dělohy: přiměřené

Kontrola porodního poranění: laparotomie klidná

Zhodnocení celkového zdravotního a psychického stavu: v pořádku

Kojení: přikládá

2. den

TK: 125/80 **P:** 72° **TT:** 36,5 °C

Močení: močí spontánně

Výška fundu dělohy: 2-3 prsty pod pupek

Krvácení z dělohy: přiměřené

Kontrola porodního poranění: laparotomie klidná

Zhodnocení celkového zdravotního a psychického stavu: v pořádku

Kojení: problémy s přikládáním - poučena

3. den

TK: 120/80 **P:** 72° **TT:** 36,6 °C

Močení: močí spontánně

Výška fundu dělohy: 2-3 prsty pod pupek

Krvácení z dělohy: přiměřené

Kontrola porodního poranění: operační rána klidná

Zhodnocení celkového zdravotního a psychického stavu: v pořádku

Kojení: nástup laktace, kojí

4. den

TK: 130/80 **P:** 78° **TT:** 36,5 °C

Močení: močí spontánně

Výška fundu dělohy: 3 prsty pod pupek

Krvácení z dělohy: přiměřené

Kontrola porodního poranění: laparotomie klidná

Zhodnocení celkového zdravotního a psychického stavu: v pořádku

Kojení: plně kojí

2.3 POPIS PRŮBĚHU OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU

Ošetrovatelský proces byl vypracován za 0. až 4. pooperační den. Na základě posouzení zdravotního stavu pacientky jsme stanovili ošetrovatelské diagnózy a seřadili je podle priorit. Následně byl vypracován a realizován plán ošetrovatelské péče v jednotlivých dnech hospitalizace pacientky. Na závěr jsme zhodnotili celkovou ošetrovatelskou péči.

POSOUZENÍ

Cílem posouzení byl sběr dat o pacientce a jejich potvrzení pro stanovení ošetrovatelských problémů na základě pozorování, rozhovoru a měření. Následně se ošetrovatelské problémy třídily dle domén.

Utřídění ošetrovatelských problémů dle domén

1. Podpora zdraví	V této doméně nezaznamenáváme žádné ošetrovatelské problémy, protože pacientka je zcela zdravá po své psychické i fyzické stránce.
2. Výživa	Pacientka drží předepsanou dietu z důvodu plánované operace (OS). Žádné potíže s výživou nejsou známy.
3. Vylučování a výměna	Pacientka má zaveden v rámci předoperační přípravy PMK, který odvádí čistou moč. Nejdříve 1. pooperační den bude odstraněn a sledována diuréza.
4. Aktivita – odpočinek	Předpokládáme, že první dny hospitalizace pacientka dostane novorozence do své péče, který bude vyžadovat pravidelné přikládání i během noci. Narušený vzorec spánku (00198).

5. Percepce/kognice	V této doméně nezaznamenáváme žádné ošetrovatelské problémy, protože pacientka je plně orientována v času a prostoru.
6. Sebepercepce	U pacientky nezaznamenáváme žádné projevy nízké sebeúcty nebo narušené osobní identity.
7. Vztahy mezi rolemi	Novorozenec nebyl dosud přiložen, považujeme to za rizikový faktor a stanovujeme diagnózu Neefektivní kojení (00104) .
8. Sexualita	Ošetrovatelské problémy v této doméně nejsou nalezeny.
9. Zvládání/tolerance zátěže	Pacientka neprojevuje žádné příznaky bezmocnosti, smutku či stresu. Pacientka je plně vyrovnaná.
10. Životní principy	Pacientka nevyžaduje žádné spirituální potřeby.
11. Bezpečnost – ochrana	0. – 1. pooperační den je důležitý pro kontrolu poporodního krvácení. Riziko krvácení (00206) . Pacientka bude poučena o správné hygieně operační rány, neboť hrozí riziko infekce. Riziko infekce (00004) . Z důvodu operace byla porušena tkáň a pacientka má operační ránu, která bude vyžadovat kvalitní ošetrovatelskou péči. Narušená integrita tkáně (00044) . 0. – 1. pooperační den bude rizikovým pro vznik pádů, z důvodu náročného operačního výkonu a ovlivnění pacientky medikamenty. Riziko pádů (00155) .
12. Komfort	Po příjezdu z operačního sálu si pacientka stěžuje na bodavou bolest v místě operační rány. Akutní bolest (00132) . Dále pacientka udává pocit nevolnosti. Nauzea (00134) .
13. Růst/vývoj	Ošetrovatelské problémy v této doméně nesouvisí s pooperačním stavem pacientky.

SITUAČNÍ ANALÝZA

34 letá pacientka X. X. (z důvodu ochrany osobních údajů neuvádíme jméno a příjmení), 38+0, II/I, přijata dne 15. 2. 2017 v 13:30 hodin na Oddělení šestinedělí k plánovanému císařskému řezu z důvodu polohy podélné koncem pánevním, stav po předchozím císařském řezu pro polohu podélnou koncem pánevním. Hodnoty zjišťované při příjmu: TK 120/80, P 80', TT 36,6°C, ozvy plodu: 135/min, CTG záznam fyziologický. Byla sepsána kompletní anamnéza a bylo provedeno zevní a vnitřní vyšetření pacientky. Od půlnoci toho dne pacientka nepřijímala nic per os. Dnes 16. 2. 2017, v 7:00 byla pacientce provedena předoperační příprava - zavedení PMK, PŽK do pravé horní končetiny a bandáž dolních končetin. Dle ordinace lékaře byla podána 30 minut před operačním výkonem antibiotika – Azepo 1g i. v. V 9:10 byla pacientka odvezena na operační sál. Výkon proběhl bez komplikací. Novorozenec přivezen na novorozenecký box v 10:00. V 10:45 pacientka přivezena na Oddělení šestinedělí. Pacientka při vědomí, orientována časem a prostorem. Naměřené FF byly: TK 110/70, P 76'. Stěžuje si na bolest v oblasti operační rány. Krvácí přiměřeně, operační rána laparotomie kryta sterilním krytím, neprosakuje. Pacientka má pocit nauzey. Na základě zjištěných ošetrovatelských problémů byly stanoveny ošetrovatelské diagnózy po převzetí pacientky z operačního sálu na Oddělení šestinedělí.

2.4 STANOVENÍ OŠETŘOVATELSKÝCH DIAGNÓZ DLE NANDA I TAXONOMIE II A JEJICH USPOŘÁDÁNÍ DLE PRIORITY PRO 0. DEN PO OPERACI

Ošetrovatelské diagnózy stanoveny dle NANDA I taxonomie II (NANDA I, 2013).

2.4.1 AKUTNÍ BOLEST (00132)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potenciálního poškození tkáně nebo popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti); náhlý nebo pomalý nástup libovolné

intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Určující znaky:

- Výraz obličeje (grimasa při popíjení tekutin)
- Bolest (operační rána)
- Pozorované známky bolesti
- Kódový/číselný záznam (rozsah stupnice 1 - 10, 10 je maximum, ukazuje na číslo 5).

Související faktory:

- Původci zranění (biologičtí - operační rána)

Priorita: Vysoká.

Cíl krátkodobý: Pacientka nepocítuje bolest do 1 hodiny po operačním výkonu.

Cíl dlouhodobý: Pacientka pocítuje zmírnění bolesti v místě operační rány po propuštění do domácího prostředí.

Očekávané výsledky:

- Pacientka cítí úlevu od bolesti po podání analgetik do 1 hodiny.
- Pacientka udává na stupnici škály bolesti hodnoty 0 – 2.
- Pacientka dodržuje klidový režim.
- Pacientka je schopna vyhledat úlevovou polohu.
- Pacientka nevykazuje podle výrazu obličeje žádné příznaky bolesti.

Ošetrovatelské intervence:

- Posuď ve spolupráci s pacientkou intenzitu (na škále 0 - 10, kdy 10 je maximum), lokalizaci, charakter a trvání bolesti, každou hodinu proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace - porodní asistentka, ihned.
- Podej analgetika dle ordinace lékaře a proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace - porodní asistentka, ihned.
- Edukuj pacientku ihned o příčině bolesti - porodní asistentka, ihned.
- Edukuj pacientku o úlevových polohách - porodní asistentka, do 1 hodiny.
- Zjisti účinnost analgetik a proved' záznam do ošetrovatelské dokumentace každou hodinu - porodní asistentka, do 1 hodiny.
- Zajisti pacientce klidné a příjemné prostředí - porodní asistentka, ihned.

- Umožni kontakt s blízkou osobou - porodní asistentka, ihned nebo dle přání pacientky.

Realizace:

16. 2. 2017 – 0. pooperační den

- 10:45 - pacientka přivezena z operačního sálu, při vědomí
- 11:15 – pacientka pociťuje bolesti v oblasti operační rány, na škále bolesti ukazuje intenzitu 6 (na hodnotící škále 0 - 10, kde 10 je maximum)
- 11:20 – podána analgetika dle ordinace lékaře – Novalgin 1 amp. i. v.
- 11:20 – pacientka edukována o příčině bolesti (operační rána)
- 12:00 – pacientka cítí úlevu od bolesti, na hodnotící škále udává intenzitu 1.
- 12:00 – pacientka edukována nutně oznámit další zhoršení bolesti porodní asistentce pomocí signalizačního zařízení
- 13:00 – pacientka spává, neprojevuje známky bolesti

17. 2. 2017 – 1. pooperační den

- 7:00 – pacientka nepociťuje bolest.
- 9:00 – pacientka edukována o úlevových polohách.
- 10:00 – pacientka spává, nejeví známky bolesti.
- 13:55 – pacientka si stěžuje na bolesti v oblasti zad a operační rány.
- 14:00 – podána analgetika – Novalgin 1 amp. i.v. a Diclorem sup. dle potřeby.
- 15:00 – pacientka pociťuje značnou úlevu od bolesti.
- 16:15 – pacientku navštívil partner s rodinou, bolest nepociťuje.

Hodnocení:

17. 2. 2017

Pacientka udává úplnou úlevu od bolesti.

Pacientka zná vhodné úlevové polohy.

Pacientka edukována o oznámení jakéhokoliv zhoršení bolesti porodní asistentce.

Pacientka zná příčinu a místo bolesti.

2.4.2 RIZIKO KRVÁCENÍ (00206)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

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

Rizikové faktory:

- Vedlejší účinky spojené s léčbou (provedená operace).
- Nedostatečné znalosti o možnosti krvácení z operační rány.

Priorita: Vysoká.

Cíl krátkodobý: Pacientka po operačním výkonu nadměrně nekrvácí.

Očekávané výsledky:

- Pacientka zná příčinu krvácení.
- Pacientka dodržuje klidový režim, který jí byl nařízen – ihned.
- Pacientka je edukována o správné poloze proti vzniku nadměrného krvácení.
- Pacientka nadměrně nekrvácí vaginálně, z operační rány, do drénu pokud ho má, nemá známky vnitřního krvácení.
- Pacientka má fyziologické funkce v normě.

Ošetrovatelské intervence:

- Sleduj krvácení z porodních cest a operační rány, proved' zápis do ošetrovatelské dokumentace – porodní asistentka, ihned po 0,5 hodině po dobu 2 hodin.
- Sleduj retrakci dělohy a proved' zápis do ošetrovatelské dokumentace – porodní asistentka, po 0,5 hodině po dobu 2 hodin a poté každý den po dobu hospitalizace.
- Monitoruj fyziologické funkce (TK, P, D) a zaznamenej hodnoty měření do ošetrovatelské dokumentace – porodní asistentka, ihned po 0,5 hodině po dobu 2 hodin.
- Edukuj pacientku o správné poloze, která zapříčiní nadměrnému krvácení- porodní asistentka, ihned.
- V případě nadměrného krvácení informuj neprodleně lékaře – porodní asistentka, ihned.
- Vše průběžně zaznamenávej do ošetrovatelské dokumentace- porodní asistentka, ihned.

Realizace:

16. 2. 2017 – 0. pooperační den

- 10:45 – Pacientka přivezena z operačního sálu, orientována, sterilní krytí operační rány suché, krvácení z porodních cest přiměřené. Kontrola FF: TK 110/70, P 76', D 16'.
- 11:15 – Pacientka při vědomí, děloha retrahována. Výška děložního fundu: 1 prst pod pupek. Krvácí přiměřeně. Kontrola FF: TK 110/75, P 78', D 15'. Pacientka poučena o oznámení jakýchkoliv komplikací signalizačním zařízením.
- 11:45 – Pacientka pospává, výška děložního fundu: 1 prst pod pupek. Pacientka se domnívá, že více zakrvácela. Kontrola krvácení – v normě. FF: TK 105/70, P 76', D 17'.
- 12:15 – Pacientka při vědomí, krvácí přiměřeně. Děloha retrahována. FF: 130/80, P 76', D 15'.
- 12:45 – Pacientka pospává, děloha retrahována. FF: 120/85, P 78', D 15'. Pacientka se cítí dobře, krvácení v normě – výměna čistých vložek.

Hodnocení:

16. 2. 2017

Krvácení pacientky je v normě.

Pacientka zná příčinu krvácení.

Pacientka dodržuje klidný režim na lůžku.

Cíl krátkodobý: Splněn.

2.4.3 NARUŠENÁ INTEGRITA TKÁNĚ (00044)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Poškození sliznice, rohovky, kůže nebo podkožních tkání.

Určující znaky:

- Poškozená tkáň (operační rána).

Související faktory:

- Zhoršená tělesná mobilita (zvýšený pobyt na lůžku).
- Nedostatečné znalosti.

Priorita: Vysoká.

Cíl krátkodobý: Pacientka nemá projevy infekce v operační ráně.

Cíl dlouhodobý: Pacientka má zhojenou operační ránu per primam.

Očekávané výsledky:

- Pacientka nejeví známky infekce v operační ráně – do propuštění
- Pacientka zná zásady hygienické péče o operační ránu – do propuštění
- Pacientka zná příčiny infekce v operační ráně - do propuštění
- Pacientka ví, jak se zachovat při prvních příznacích infekce – do propuštění
- Operační rána klidná – do propuštění

Ošetrovatelské intervence:

- Vždy sleduj operační ránu, zda nejeví známky infekce - porodní asistentka, ihned.
- Edukuj pacientku o zásadách, které předchází vzniku infekce v operační ráně - porodní asistentka, ihned.
- Edukuj pacientku o zásadách správné hygienické péče při pobytu ve zdravotnickém zařízení - porodní asistentka, ihned.
- Při prvních příznacích infekce informuj neprodleně lékaře - porodní asistentka, ihned.
- Edukuj pacientku, co by měla učinit v případě projevů infekce - porodní asistentka, ihned.
- Všechny události zaznamenej do ošetrovatelské dokumentace - porodní asistentka, ihned.

Realizace:

16. 2. 2017 – 0. pooperační den

- 10:45 – 17:30 – Pacientka průběžně sledována, nejeví známky infekce. Operační rána kryta sterilním krytím, okolí rány suché, neprosakuje.

17. 2. 2017 – 1. pooperační den

- 5:00 – Pacientka vstala do sprchy, krytí ex. Operační rána klidná, oplachována čistou vlažnou vodou a následně vysušena.
- 5:30 – Pacientka řádně poučena o hygieně po dobu hospitalizace v místě operační rány.
- 13:00 – Pacientka šla do sprchy.
- 13:00 – 17:30 – Pacientka šla do sprchy, průběžně sledována, v místě operační rány se neprojevily žádné známky infekce.

18. 2. 2017 – 2. pooperační den

- 6:30 – Operační rána klidná. Pacientka zahajuje běžnou ranní hygienu.
- 8:00 – Operační rána mírně červená, dle ordinace lékaře aplikace roztoku Betadine na operační ránu a přiloženo prodyšné sterilní krytí.
- 13:00 – Sterilní krytí odebráno, operační rána klidná.
- 15:00 – 17:30 – Pacientka průběžně sledována, operační rána klidná a nejeví známky infekce či zarudnutí.

19. 2. 2017 – 3. pooperační den

- 6:00 – 17:50 – Pacientka průběžně sledována, operační rána klidná, bez známky infekce.
- 6:30 – Pacientka zahájila běžnou ranní hygienu.
- 6:40 – Pacientka šla do sprchy, operační ránu oplachuje čistou vodou.
- 7:15 – Dle ordinace lékaře aplikován roztok Betadine, operační rána ponechána volně odkrytá.
- 15:00 – Operační rána klidná.
- 17:30 – Pacientka provádí běžnou večerní hygienu, operační rána bez známek infekce.

20. 2. 2017 – 4. pooperační den

- 6:00 – Pacientka provádí běžnou ranní hygienu. Operační rána bez komplikací.
- 8:00 – Částečné odstranění stehů porodní asistentkou. Operační rána klidná.
- 13:00 – Pacientka poučena o správné hygieně o operační ránu v domácím prostředí, propuštěna.

Hodnocení:

16. 2. – 20. 2. 2017

Pacientka nejeví známky infekce v operační ráně.

Pacientka zná zásady péče o operační ránu v domácím prostředí.

Pacientka ví jak se zachovat v případě komplikací.

Cíl dlouhodobý: Splněn.

Cíl krátkodobý: Splněn.

2.4.4 RIZIKO INFEKCE (00004)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Zvýšené riziko napadení patogenními organizmy.

Rizikové faktory:

- Nedostatečná primární obrana (invazivní žilní vstup, permanentní močový katétr).
- Nedostatek znalostí, jak se nevystavovat patogenům.
- Prostředí se zvýšeným výskytem patogenů.

Priorita: Vysoká.

Cíl krátkodobý: Pacientka nejeví známky infekce po dobu hospitalizace.

Očekávané výsledky:

- Pacientka poučena o příčině infekce.
- Pacientka zná příznaky infekce močových cest po odstranění PMK.
- Pacientka nejeví známky infekce z operační rány – do propuštění.
- Pacientka nejeví známky infekce z porodních cest – do propuštění.
- Pacientka nemá známky celkové infekce – do propuštění.
- Pacientka dodržuje správný hygienický režim – do propuštění.

Ošetrovatelské intervence:

- Sleduj, zda pacientka nejeví infekce z PŽK - porodní asistentka, každou hodinu.
- Kontroluj stav operační rány, zda nejeví známky infekce - porodní asistentka, každou hodinu.

- Edukuj pacientku o příznacích infekce z operační rány a porodních cest - porodní asistentka, ihned.
- Edukuj pacientku o správné hygieně porodních cest a operační rány - porodní asistentka, ihned.
- Prováděj průběžné zápisy do ošetrovatelské dokumentace - porodní asistentka, ihned.

Realizace:

17. 2. 2017 – 1. pooperační den

- 5:00 – Pacientka nejeví známky infekce, sterilní krytí operační rány ex, sprcha.
- 10:00 – PMK ex, PŽK ex – žádné projevy infekce.
- 12:00 – Pacientka nevykazuje žádné známky infekce, lochia odcházejí, cítí lehké pálení při močení.
- 13:00 – 17:30 – Pacientka průběžně sledována, nejeví žádné známky infekce, močí spontánně, lochia odcházejí sytě červená.

18. 2. 2017 – 2. pooperační den

- 6:30 – Pacientka nejeví známky infekce, poučena o správné hygieně.
- 7:00 – 17:30 – pacientka průběžně sledována, dodržuje nezbytnou hygienickou péči, lochia jsou červená, neprojevuje známky infekce.
- 16:00 – proveden zápis do ošetrovatelské dokumentace.

19. 2. 2017 – 3. pooperační den

- 6:30 – 17:30 – Pacientka průběžně sledovaná, nejeví známky infekce, lochia odcházejí narůžovělá, močí spontánně.
- 16:00 – Proveden zápis do ošetrovatelské dokumentace.

Hodnocení:

19. 2. 2017 – 3. pooperační den

Pacientka po dobu hospitalizace neprojevovala známky infekce.

Pacientka byla plně informována o vzniku infekce.

Pacientka dodržuje správnou hygienickou péči porodních cest a operační rány.

Cíl krátkodobý: Splněn.

2.4.5 NARUŠENÝ VZOREC SPÁNKU (00198)

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/Odpočinek

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

Určující znaky:

- Změna normálního vzorce spánku.
- Neuvádí potíže s usínáním.

Související faktory:

- Přerušování (pláč novorozence).
- Nepříjemné pachy.
- Neznámé prostředí.

Priorita: Střední.

Cíl krátkodobý: Pacientka má dostatečný spánek v nemocničním prostředí.

Očekávané výsledky:

Pacientka neprojevuje výrazné pocity únavy po dobu hospitalizace.

Pacientka se po probuzení cítí odpočatá.

Pacientka dokáže plně pečovat o novorozence.

Ošetrovatelské intervence:

- Sleduj výrazné známky únavy u pacientky - porodní asistentka, ihned.
- Zjisti faktory, které ovlivňují spánek pacientky - porodní asistentka, do 1 hodiny.
- Uprav prostředí pro kvalitní spánek - porodní asistentka, ihned.
- Najdi řešení pro umístění novorozence na novorozenecký box po dobu nutnou na nerušený spánek pacientky, z důvodu rekonvalescence po operaci - porodní asistentka, do 1 hodiny.

Realizace:

18. 2. 2017 – 2. pooperační den

- 7:00 – Pacientka se po spánku necítí odpočatá. Jako důvod uvádí časté probouzení novorozence.

- 7:05 – Upraveno prostředí pacientky pro kvalitní spánek (větrání místnosti, výměna lůžkovin).
- 8:00 – Domluva s dětskými sestrami – novorozenec může být převezen během nočního klidu na novorozenecký box.
- 10:00 – Pacientka přiložila, dítě po přiložení usíná.
- 11:00 – Pacientka spí.
- 13:00 – Pacientka udává, že souhlasí s umístěním dítěte na novorozenecký box po dobu nočního klidu, prospala se.
- 21:00 – Dítě převezeno na novorozenecký box, pacientka spí.
- 23:00 – Dítě přivezeno k matce ke kojení. Pacientka informována, že dítě bude přivezeno zpět z novorozeneckého boxu vždy v intervalu 3 hodin k přiřkládání ke kojení.

19. 2. 2017 – 3. pooperační den

- 5:00 – Dítě přivezeno zpět k matce na pokoj. Pacientka se cítí odpočatě.
- 6:00 – 17:30 – Pacientka průběžně sledována, pospává během intervalu mezi přiloženími.

Hodnocení:

19. 2. 2017

Pacientka se cítí odpočatě.

Pacientka dokáže plně pečovat o dítě.

Cíl krátkodobý: Splněn.

2.4.6 NEEFEKTIVNÍ KOJENÍ (00104)

Doména 7: Vztahy mezi rolemi

Třída 1: Role pečovatelů

Definice: Nespokojenost nebo potíže matky, kojence nebo dítěte během kojení.

Určující znaky:

- Nedostatek příležitostí sát prs.
- Neuspokojivý průběh kojení.

- Přerušované sání prsu.

Související faktory:

- Přerušené kojení.

Priorita: Střední.

Cíl krátkodobý: Novorozenec saje nepřerušovaně a po kojení přibývá na hmotnosti.

Očekávané výsledky:

- Pacientka zná vhodné polohy při kojení.
- Pacientka zná princip kojení.
- Dítě je schopno se správně přisát.
- Pacientka zná příčiny nesprávného kojení.

Ošetrovatelské intervence:

- Zjistí, jaký má pacientka problém při kojení – porodní asistentka/dětská sestra, ihned.
- Doporuč pacientce vhodnou polohu při kojení - porodní asistentka/dětská sestra, ihned.
- Nabídní pacientce vhodné pomůcky při kojení - porodní asistentka/dětská sestra, ihned.
- Sleduj výskyt komplikací – zarudnutí prsu, ztvrdnutí a ihned vše oznam lékaři - porodní asistentka/dětská sestra, ihned.
- Zajisti pacientce dostatečnou hydrataci – 3 - 4 l tekutin denně - porodní asistentka/dětská sestra, ihned.
- Uved' zápis do ošetrovatelské dokumentace - porodní asistentka/dětská sestra, ihned.

Realizace:

16. 2. 2017 – 0. pooperační den

- 14:15 – První přiložení novorozence k prsu.
- 14:30 – Počínají problémy s přisátím.
- 15:00 – Novorozenec dán na novorozenecký box.
- 17:30 – Novorozenec přiložen, saje.
- 18:00 – 6:30 - Novorozenec umístěn na novorozeneckém boxe.

17. 2. 2017 – 1. pooperační den

- 8:00 – Novorozenec přiložen, saje.
- 10:00 – Novorozenec dán do péče matce.
- 11:00 – Patientka udává problémy při kojení, kdy se dítě nedokáže správně přisát.
- 11:00 - Dětská sestra edukuje pacientku o správné poloze při kojení – vleže nejdříve na levém a poté pravém boku, kdy matka a novorozenec jsou svými těly rovnoběžně a matka si chrání operační ránu kojícím polštářem. Novorozenec počíná sát.
- 11:10 - Novorozenec saje, kojení je nepřerušované.
- 11:40 – Patientka udává, že kojení je nepřerušované a vše je v pořádku.
- 11:45 – Dětská sestra půjčuje pro lepší kojení prsní silikonový klobouček pacientce.
- 15:00 – 17:30 – Patientka průběžně sledována při kojení, nejsou zaznamenány komplikace při kojení.

18. 2. 2017 – 2. pooperační den

- 8:00 – 14:30 – Novorozenec přiložen celkem 3x, zvážen - fyziologicky ztratil 10% na své porodní hmotnosti – původní váha: 3210 g, nyní: 2889 g.
- 16:30 – Přiložen, saje.
- 16:45 – Váha novorozence: 3005 g.

19. 2. 2017 – 3. Pooperační den

- 10:00 – Novorozenec přiložen, dle ordinace lékaře zvážit po přiložení.
- 10:30 – Novorozenec zvážen: 3040 g.

Hodnocení:

19. 2. 2017

Pacientka nemá problémy při kojení.

Pacientka je poučena a rozumí všem možným technikám kojení.

Pacientka zvolila správnou techniku kojení z hlediska svého komfortu.

Novorozenec saje nepřerušovaně a neubývá na tělesné hmotnosti.

Cíl krátkodobý: Splněn.

2.4.7 RIZIKO PÁDŮ (00155)

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: Riziko zvýšené náchylnosti k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu.

Rizikové faktory:

- narkotika/opiáty,
- pooperační stav,
- oslabení dolních končetin.

Priorita: Střední.

Cíl krátkodobý: Pacientka neupadne.

Očekávané výsledky:

- Pacientka je poučena o správné rehabilitaci po operačním výkonu.
- Pacientka rozumí riziku pádu.
- Pacientka ví, jak se zachovat v případě vertiga.
- Pacientka není ohrožena rizikem pádu 1. pooperační den.

Ošetrovatelské intervence:

- Pouč pacientku o možnostech rizik pádu - porodní asistentka, ihned.
- Sleduj a doprovázej pacientku po dobu prvního vstávání z lůžka - porodní asistentka, každou hodinu.
- Pokud se vyskytnou bolesti, které zapříčiní vertigo, podej dle ordinace lékaře analgetika - porodní asistentka, ihned.
- Měř průběžně fyziologické funkce - porodní asistentka, každou hodinu.
- Při výskytu rizik pádů vše zaznamenej do ošetrovatelské dokumentace - porodní asistentka, ihned.

Realizace:

17. 2. 2017 – 1. pooperační den

- 5:00 – Pacientka poprvé vstává do sprchy, cítí se malátná.
- 5:20 – Pacientka za dopomoci porodní asistentky ulehá na své lůžko.
- 5:30 – Podána analgetika – Novalgin 1 amp. i. m.
- 8:00 – Pacientka udává, že je schopna opět vstát za 2 hodiny.

- 10:00 – Porodní asistentka vstává s pacientkou k umyvadlu. Pacientka pociťuje mírné vertigo – opláchnutí tváře studenou vodou, Naměřené FF: TK 110/70, P 75.
- 10:05 – Pacientka se cítí dobře, uléhá na lůžko.
- 10:05 – Porodní asistentka otevře okno pro lepší dýchání pacientky.
- 10:10 – Pacientka poučena o nevstávání z lůžka a jakékoliv problémy ohlásit signalizačním zařízením.
- 11:30 – Pacientce podána kašovitá strava a dostatek tekutin.
- 14:00 – Porodní asistentka vstává s pacientkou z lůžka.
- 14:00 – Pacientka se prochází po pokoji, cítí se velmi dobře.
- 14:15 – Pacientka se již nemusí pohybovat s doprovodem.
- 16:00 – Pacientka v pořádku, bez komplikací.

Hodnocení:

Pacientka chápe možnosti rizika pádu.

Pacientka nepociťuje vertigo.

Zdravotní stav pacientky v pořádku.

Cíl krátkodobý: Splněn.

2.4.8 NAUZEJA (00134)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Subjektivní nepříjemný, vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení.

Určující znaky:

- pocit na zvracení,
- odpor k jídlu.

Související faktory:

- bolest,
- léky,
- psychogenní faktory.

Cíl krátkodobý: Pacientka nepocit'uje nauzeu 0. pooperační den.

Očekávané výsledky:

- Pacientka nepocit'uje nauzeu do 2 hodin po operaci.
- Pacientka zná příčinu nauzey.

Ošetrovatelské intervence:

- Sleduj fyziologické funkce (TK, P, D) a uveď záznam do ošetrovatelské dokumentace – porodní asistentka, každou 0,5 hodinu po dobu 2 hodin.
- Podej antiemetika dle ordinace lékaře a zaznamenej čas podání do ošetrovatelské dokumentace – porodní asistentka, ihned.
- Posuď účinek antiemetik - porodní asistentka, do 1 hodiny.
- Zhodnot' příčiny nauzey - porodní asistentka, do 1 hodiny.

Realizace:

16. 2. 2017 – 0. pooperační den.

- 10:45 – Pacientka přivezena z operačního sálu, FF v normě, uvádí pocit nauzey.
- 10:50 – Podána antiemetika dle ordinace lékaře – Ondansetron 8g i. v.
- 12:00 – Pacientka nepocit'uje nauzeu.
- 13:00 – Pacientka spí.
- 14:00 – Pacientka stabilizována.
- 15:00 – Pacientka neprojevuje známky nauzey a doplňuje dostatek tekutin.

Hodnocení:

16. 2. 2017

Pacientka zná příčinu vzniku nauzey.

Pacientka má snížený pocit nauzey.

Cíl krátkodobý: Splněn.

2.5 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Pacientka X. X. (z důvodu ochrany osobních údajů neuvádíme jméno a příjmení) byla přijata dne 15. 2. 2017 v 13.35 hodin na Oddělení šestinedělí, k plánovanému operačnímu výkonu - císařský řez z důvodu polohy podélné koncem pánevním a stav po předchozím císařském řezu z důvodu polohy podélné koncem pánevním (dle zvyklosti zdravotnického zařízení se rodičky k plánované s. c. přijímají den před operací). Operace byla naplánována na 16. 2. 2017. Pacientka neprojevovala žádné pocity strachu při příjmu. Od půlnoci nepřijímala žádnou stravu per os. Dne 16. 2. 2017 byla zahájena předoperační příprava pacientky. V 7:00 byl pacientce zaveden PMK, PŽK do pravé horní končetiny a byla provedena bandáž dolních končetin (oholena a vyprázdněna byla tentýž den v 5:00 hodin). Dle ordinace lékaře byla podána antibiotika- Azepo 1g v 100 ml FR i. v. V 9:10 byla pacientka odvezena na operační sál. Operace byla provedena ve spinální anestezii. Z operačního sálu byla přivezena v 10:45 zpět na Oddělení šestinedělí. Po návratu pacientky z operačního sálu bylo stanoveno 8 ošetrovatelských diagnóz – Akutní bolest (00132), Riziko krvácení (00206), Riziko infekce (00004), Narušená integrita tkáně (00044), Nauzea (00134), Riziko pádu (00155), Narušený vzorec spánku (00198) a Neefektivní kojení (00104). Byly stanoveny cíle, očekávané výsledky a ošetrovatelské intervence. 0. pooperační den cítila pacientka bolest, která se postupně snižovala do 1. pooperačního dne. Pacientce byla podána ihned po operaci analgetika dle ordinace lékaře, 1. pooperační den byla edukována o úlevových polohách a bolest zcela vymizela. Krvácení se kontrolovalo především 0. pooperační den, kdy observace byla nutná každou 0,5 hodinu po dobu 2 hodin. Během těchto dnů bylo krvácení úměrné. Operační rána neprojevovala žádné známky infekce, neboť pacientka dodržovala správnou hygienickou péči. Poslední den hospitalizace pacientka udávala tahavou bolest v místě operační rány při fyzické námaze. Pacientka byla ohrožena infekcí v místě operační rány a porodních cest po celou dobu hospitalizace. Nevyskytla se jakákoliv infekce. Nauzea trvala pouze po příjezdu z operačního sálu a podáním antiemetik dle ordinace lékaře vymizela. Další pooperační dny (2.) si pacientka stěžovala na nedostatek spánku, který byl vyřešen ochotou dětských sester ponechat si na určité časové intervaly novorozence na novorozeneckém boxe. Během prvních pooperačních dnů byla pacientka ohrožena rizikem pádu, který vymizel do 1. pooperačního dne, vhodnou pooperační mobilizací. Problémy při kojení byly

vyřešeny včasnou edukací a správnou polohou při kojení. Následně byla pacientka propuštěna domů a byla ji odstraněna část stehů porodní asistentkou, dále byla edukována o období šestinedělí. Bylo důležité poučit pacientku o správné hygieně a péči o operační ránu. Byla poučena o vytažení zbylých stehů za týden v gynekologické ambulanci. Během návrhů ošetrovatelských diagnóz jsme porovnávali způsob ošetrovatelské péče ve zdravotnickém zařízení, Nalezli jsme rozdíly v edukaci pacientky, které byly v oblasti kojení. Pokud se vyskytne problém v technice kojení, je potřeba ji ihned vysvětlit a provádět u pacientky častější observace v oblasti krvácení a měření FF. Během hospitalizace pacientka dobře spolupracovala a nevyskytl se jakýkoliv problém.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z této práce vyplývá, že je nezbytná edukace pacientky ve všech směrech. Porodní asistentky a dětské sestry jsou dva rozdílné týmy zdravotnických pracovníků, které by měly spolupracovat. Po dobu šestinedělí by měla být pacientce dopřána co nejvyšší možnost rekonvalescence, kterou můžeme zajistit umístěním novorozence na novorozenecký box po dobu nočního klidu s nošením ke kojení v průběhu noci a v ranních hodinách jej můžeme vrátit zpět odpočaté a energií nabitě matce. Dále je vhodné, když se na jeden pokoj šestinedělí umístí dvě pacientky, které prodělaly tuto operaci současně. Vzájemná podpora a porozumění vedou k úspěšné ošetrovatelské péči. Takže záleží také na vzájemné komunikaci mezi pacientkami. Může se stát, že pacientka vyžaduje spíše soukromí, které je možné splnit v případě, že je v daném ZZ dostatek nadstandardních pokojů. Nesmíme zapomínat ani na blízké pacientky – partnera. Pokud je císařský řez plánovaný, partner pacientky může být přítomen na operačním sále (záleží na zvyklostech ZZ). Když mu není umožněno být přímo u výkonu, může svou partnerku doprovázet na sál spolu s porodní asistentkou a počkat před operačními sály. Po výkonu může doprovodit dětskou sestru spolu s novorozencem na oddělení a vyfotit si ho, případně s ním strávit chvíli a čekat na návrat ženy z operace. Všechna přání se dají splnit, záleží jen na ochotě personálu a možnostech zdravotnického zařízení.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo shrnout problematiku císařského řezu. Zvláštní kapitola byla věnována přehledu technik císařského řezu. Dále jsme se věnovali indikacím, které jsou nejčastěji prováděné. Samostatnou kapitolu tvoří ošetrovatelská péče na oddělení šestinedělí a na oddělení JIP. Zvláštní pozornost je věnována kojení po císařském řezu, kde důležité bylo zmínit správné polohy při kojení. Důležitá je také rehabilitace po císařském řezu, kterou by pacientka měla provádět. V neposlední řadě se věnujeme i psychice ženy. V druhé části práce jsme se věnovali ošetrovatelskému procesu a vyzdvihli nejdůležitější ošetrovatelské problémy. Všechny navržené cíle byly splněny a byla porovnána ošetrovatelská péče metodikou ošetrovatelského procesu s ošetrovatelskou péčí ve zdravotnickém zařízení, která se lišila tím, že naše ošetrovatelská péče byla obohacena o propracovanější péči o pacientku se stanovením ošetrovatelských diagnóz.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

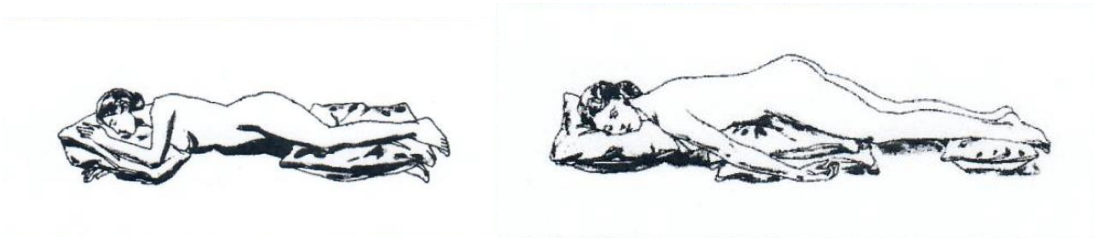
- ČECH, Evžen a Zdeněk HÁJEK, 2014. *Porodnictví*. 3. vyd. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-4529-9.
- ČEPICKÝ, Pavel a Zuzana ČEPICKÁ-LÍBALOVÁ, 2008. Psychologické aspekty císařského řezu. *Moderní gynekologie a porodnictví*. **17**(1), 79-84. ISSN 1211-1058.
- DOLEŽAL, Antonín, 2007. *Porodnické operace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0881-2.
- FUŇKA, Jaroslav, 2008. Anestezie k císařskému řezu. *Moderní gynekologie a porodnictví*. **17**(1), 28-36. ISSN 1211-1058.
- HANÁČEK, Jiří, 2008. Pokus o spontánní porod versus elektivní císařský řez u žen po předchozím porodu císařským řezem. *Moderní babictví*. (16), 16-21. ISSN 1214-5572.
- JIRÁSKOVÁ, Vlasta, 2012. Kojení po císařském řezu. *Porody.net* [online]. [cit. 2017-03-17]. Dostupné z: <http://www.porody.net/2012/08/12/kojeni-po-cisarskem-rezu/>
- KOUDELKOVÁ, Vlasta, 2013. *Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-624-1.
- LUBUŠKÝ, Marek, Ladislav KROFTA a Radovan VLK, 2013. Vedení porodu u těhotné s císařským řezem v anamnéze: ultrazvukové vyšetření před stanovením taktiky vedení porodu – doporučený postup. *Česká gynekologie*. **78**(2), 141. ISSN 1210-7832.
- MAREŠOVÁ, Pavlína, 2014 *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3153-0.
- MĚCHUROVÁ, Alena, 2014. *Kardiotokografie: minimum pro praxi*. 2., rozš. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN: 978-80-7345-388-6.
- NANDA I. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2012-2014 = Nursing diagnoses : definitions and classification : 2012-2014*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4328-8.

- NĚMCOVÁ J. a kol., 2015. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci: text pro posluchače zdravotnických oborů*. 3. vydání. Praha: Vysoká škola zdravotnická, o. p. s. ISBN 980-80-904955-9-3.
- PAŘÍZEK, Antonín, 2012a. *Analgezie a anestezie v porodnictví*. 2., rozšířené a přepracované vyd. Kamenice: MCC publishing. ISBN 978-80-7262-893-3.
- PAŘÍZEK, Antonín, 2012b. *Kritické stavy v porodnictví*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-949-7.
- PLŠKOVÁ, Eva, 2012. *Akutní císařský řez*. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
- PROCHÁZKA, Martin, Radovan PILKA, Štěpánka BUBENÍKOVÁ, et al, 2016. *Porodnictví pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. Olomouc: AED – Olomouc. ISBN 978-80-906280-0-7.
- RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area. ISBN 978-80-254-2186-4.
- ROZTOČIL, Aleš, 2008a. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1941-2.
- ROZTOČIL, Aleš a Petr VELEBIL, 2013. Vedení porodu u těhotné s císařským řezem v anamnéze – doporučený postup. *Česká gynekologie*. 2013, **78** (Supplementum), 48-49. ISSN 1210-7832.
- ROZTOČIL, Aleš, 2008b. Pooperační péče po císařském řezu. *Moderní babičtví*. (15), 15-22. ISSN 1214-5572.
- ROZTOČILOVÁ, Simona, 2009. Rehabilitace a císařský řez. *Moderní babičtví*. (17), 28-41. ISSN 1214-5572.
- VOKURKA, Martin a Jan HUGO, 2015. *Velký lékařský slovník*. 10. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, Jessenius. ISBN 978-80-7345-456-2.
- VELEBIL, Petr., 2017. *Analýza výsledků perinatální péče v ČR za rok 2016*. XXXIV. Celostátní konference perinatologie a fetomaternální medicíny. Karlovy Vary, 6.-8. 4. 2017.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Ukázka rehabilitačních cviků 1	II
Příloha B Ukázka rehabilitačních cviků 2 – k dosažení pooperační mobility	III
Příloha C Prohlášení souhlasu pacientky.....	IV
Příloha D Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce.....	V
Příloha E Rešeršní protokol	VI

Příloha A Ukázka rehabilitačních cviků 1



Polohy vhodné pro 4. pooperační den (při dobrém hojení operační rány) – poloha na boku s polštářem mezi dolními končetinami a poloha s podporou dolní poloviny břicha



Poloha pro uvolnění análního svěrače a zlepšení odchodu plynů

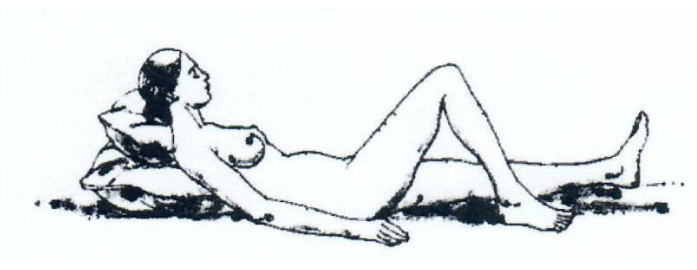


Brániční dýchání – aktivuje celou oblast plic, zajišťuje dobrou ventilaci plic a odstraňuje bronchiální sekreci

Příloha B Ukázka rehabilitačních cviků 2 – k dosažení pooperační mobility



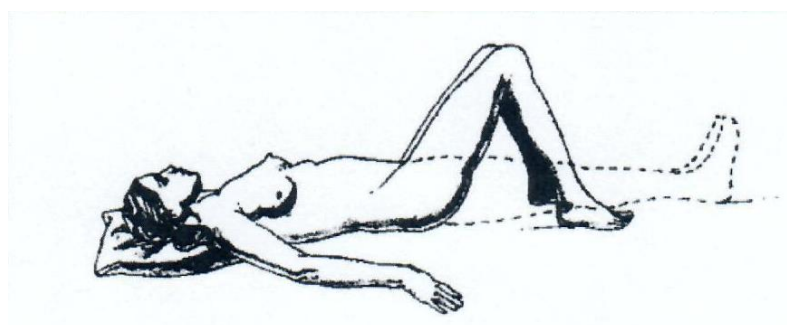
Střídavé přitahování kolen k hrudníku



Střídání flexe a extenze dolních končetin



Zvedání pánve



Flexe a extenze dolních končetin


Zdroj: ROZTOČILOVÁ, 2009, s. 29-38

Příloha C Prohlášení souhlasu pacientky

PROHLÁŠENÍ SOUHLASU PACIENTKY

Prohlašuji, že souhlasím, aby veškeré mé osobní údaje (s výjimkou celého znění jména a příjmení, adresy a rodného čísla) a části ošetřovatelské dokumentace, mohly být použity pro tvorbu praktické části bakalářské práce Ošetřovatelská péče o ženu po císařském řezu, jejímž autorem je studentka 3. ročníku bakalářského studia Porodní asistentka na VŠZ, o.p.s., Eliška Götzová.

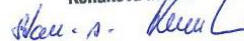
V Nymburce dne: 15.2.2014

Podpis pacientky: 

Podpis vrchní/staniční sestry/razítko odborného pracoviště:



Kolaříková Mláda



Příloha D

Čestné prohlášení studenta k získání podkladů pro zpracování bakalářské práce

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem zpracovala údaje pro praktickou část bakalářské práce s názvem Ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu v rámci odborné praxe realizované v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.

V Praze dne 31. 8. 2017

Eliška Götzová

Příloha E Rešeršní protokol



Ošetrovatelská péče o ženu po císařském řezu

Klíčová slova: císařský řez (caesarean section), ošetrovatelská péče (nursing care), ošetrovatelství (nursing)

Rešerše č. 25/2016

Bibliografický soupis

Počet záznamů:	celkem 31 záznamů (vysokoškolské práce – 3, knihy – 12, články a sborníky 13)
Časové omezení:	2006-2016
Jazykové vymezení:	čeština
Druh literatury:	vysokoškolské práce, knihy, články a příspěvky ve sborníku
Datum:	19. 5. 2016

Základní prameny:

- katalog Národní lékařské knihovny (www.medvik.cz)
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- Souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- Databáze vysokoškolských prací (www.theses.cz)
- Online katalog NCO NZO