

OŠETŘOVATELSTVÍ V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

PhDr. Markéta Školoudová

DEFINICE OBORU

GYNEKOLOGIE

Lékařský obor, který se zabývá péčí o ženu, je zaměřený na diagnostiku, léčbu a prevenci onemocnění ženských pohlavních orgánů

PORODNICTVÍ

Lékařský obor, který se zabývá fyziologií a patologií těhotenství, porodu a šestinedělí

HLAVNÍ SMĚRY OBORU GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ

Péče o ženu

Všeobecná gynekologie

Centrum asistované reprodukce (CAR)

Onkologická gynekologie (COP)

Dětská gynekologie

Urogynekologie

Mamologie (senologie)

Perinatologie

Centrum ultrazvukové diagnostiky a prenatální medicíny

HLAVNÍ SMĚRY OBORU GYNEKOLOGIE A PORODNICTVÍ

Péče o těhotnou ženu, rodičku a nedělku

Předcházení vzniku komplikací během těhotenství, porodu a šestinedělí

Zajištění včasné a účinné léčby (spolupráce s jinými lékařskými obory např. genetika, pediatrie, interna, stomatologie, psychologie/psychiatrie, imunologie)

OŠETŘOVATELSTVÍ V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

Obor, který se zabývá především

ošetřovatelskou **péčí o ženu od dětství až po její stáří,**

ošetřovatelskou péčí v souvislosti s její schopností **fertility,**

ošetřovatelskou péčí poskytovanou **zdravým a nemocným ženám,**
rodinám a komunitám.

ÚKOLY OŠETŘOVATELSTVÍ V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

Uspokojování (saturace) biologických, psychických, sociálních a duchovních **potřeb** ženy

Realizace preventivní, léčebné a následně **ošetřovatelské péče** ve všech složkách zdravotní péče

Podpora zájmu žen o ochranu a podporu zdraví, léčebný režim, ošetřovatelskou péči

ÚKOLY OŠETŘOVATELSTVÍ V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

Edukace žen (formováním správných postojů ke zdraví, poskytování informací)

Monitorování ošetrovatelských požadavků ženské populace a zajištění maximální kvality ošetrovatelské péče poskytované metodou ošetrovatelského procesu

Aplikace nejnovějších výsledků výzkumu ošetrovatelství založených na důkazech v gynekologii a v porodnictví

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU

Ošetřovatelská péče je realizována **prostřednictvím ošetřovatelského procesu.**

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

KOMPETENCE porodní asistentky vymezuje vyhláška č.55/2011 Sb. O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků

PORODNÍ ASISTENTKA, event. ZDRAVOTNÍ SESTRA

OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O ŽENU

RESPEKT K SOUKROMÍ, INTIMITĚ

CITLIVÝ, INDIVIDUÁLNÍ PŘÍSTUP



DIFERENCIACE OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE NA GYNEKOLOGICKO- PORODNICKÉM ODDĚLENÍ

Odborná **ambulantní péče**

Ústavní **nemocniční péče** (na ošetrovateľské jednotce, porodním sále)

Komunitní péče (registrovanou porodní asistentkou)

Agentury domácí péče

AMBULATNÍ PÉČE

odborná péče (zdravotní) poskytovaná docházejícím klientkám (resp. pacientkám)

Ambulantní zdravotnická zařízení

Gynekologicko porodnické zařízení ústavní péče:

-gynekologická ambulance (všeobecná, prenatální, speciální)

Privátní zdravotnická zařízení:

- privátní ordinace, specializovaná centra (např.pro léčbu neplodnosti),
privátní porodní asistentky

AMBULANTNÍ PÉČE

PREVENCE

KONZILIÁRNÍ VYŠETŘENÍ

DISPENZARIZACE (např. ONKOLOGICKY NEMOCNÝCH, KLIMAKTERICKÝCH ŽEN, PATOLOGICKY TĚHOTNÝCH ŽEN, ŽEN S UROGYNEKOLOGICKÝMI PROBLÉMY)

VYŠETŘENÍ PŘED HOSPITALIZACÍ

PROVEDENÍ DROBNÝCH OPERAČNÍCH ZÁKROKŮ (KYTETÁŽ, UPT, ZÁKROKY NA DĚLOŽNÍM ČÍPKU) – PLÁNOVANÉ NEBO AKUTNÍ

VYBAVENÍ

Čekárna s WC

Kartotéka (recepce)

Převlékací kabinka

Vyšetřovna

Speciální vyšetřovna (urodynamická)

Stacionář, ambulantní operační sálek

Místnost edukační



Gynekologická zrcadla

Simonovo, Kristellerovo gynekologické zrcadlo



Cusco gynekologické zrcadlo



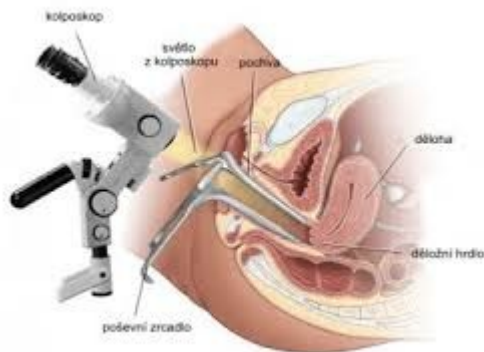
Příklad



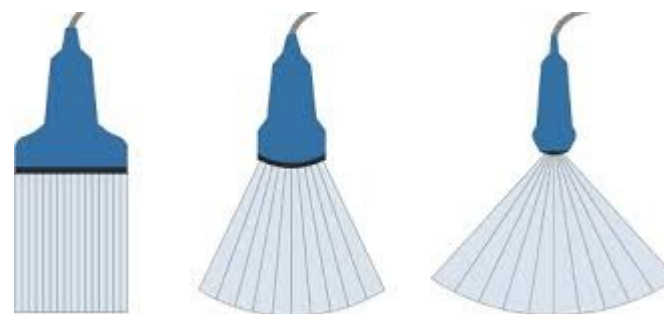
VYBAVENÍ – GYNEKOLOGICKÉ KŘESLO



VYBAVENÍ - KOLPOSKOP



VYBAVENÍ – ULTRAZVUKOVÝ PŘÍSTROJ



ZÁKLADNÍ NÁPLŇ PRÁCE V AMBULANCI

PRACUJE S DOKUMENTACÍ V KARTOTÉCE, NA PC

**ORGANIZUJE PŘÍJEM A POŘADÍ PACIENTEK, OBJEDNÁVÁNÍ NA
VYŠETŘENÍ**

ASISTUJE PŘI VYŠETŘENÍ, MALÝCH OPERAČNÍCH VÝKONECH

**APLIKUJE LÉKY, PROVÁDÍ ODBĚRY DLE INDIKACE LÉKAŘE, PROVÁDÍ
POTŘEBNÁ VYŠETŘENÍ (měření fyziologických funkcí, anamnéza)**

ZÁKLADNÍ NÁPLŇ PRÁCE V AMBULANCI

POSKYTUJE OŠETŘOVATELSKOU PÉČI a rady ženám

PEČUJE O ŽENY V PŘEDPORODNÍ PORADNĚ

PODÁVÁ INFORMACE O ZVYKLOSTECH DANÉ NEMOCNICE, PORODNICE

MONITORUJE ŽENY PŘED, BĚHEM A PO ZÁKROKU

DOHLÍŽÍ NA ZAJIŠTĚNÍ POMŮCEK, ČISTOTU NA PRACOVÍŠTI

ZÁKLADNÍ NÁPLŇ PRÁCE V AMBULANCI

DODRŽUJE VEŠKERÉ ZÁSADY

BOZP

HYGIENICKO – EPIDEMIOLOGICKÝ ŘÁD

GDPR

STANDARDY OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

LŮŽKOVÁ ČÁST

Hospitalizované pacientky

chirurgická, konzervativní léčba gynekologických orgánů, ženy vyžadující zvláštní péči v těhotenství, ženy po porodu

Ošetrovatelské jednotky (oddělení):

- **Konzervativní gynekologie**
- **Operační gynekologie**
- **JIP**
- **Patologické a rizikové těhotenství**
- **Šestinedělí**

ZÁKLADNÍ NÁPLŇ PRÁCE NA LŮŽKOVÉM ODDĚLENÍ

- Organizace jako na jiných lůžkových odděleních
- Péče poskytovaná prostřednictvím ošetrovatelského procesu
- Dvou/třísměnný provoz
- Základní ošetrovatelská péče + specifické výkony pro gynekologické oddělení
- **Vysoká náročnost** (akutní stavy, náhlé příhody, onkologická onemocnění, ohrožení života plodu) → **vysoká psychické a fyzické zatížení ošetrujícího personálu**

ZÁKLADNÍ NÁPLŇ PRÁCE NA LŮŽKOVÉM ODDLENÍ

- Běžná ošetrovatelská péče
- **Specifické ošetrovatelské činnosti:**

Diagnostické – odběry biologického materiálu (stěr z pochvy), speciální vyšetření (CTG), příprava pacientek na vyšetření, ošetření po onkologických výkonech, sledování klinických projevů (krvácení z rodidel)

Terapeutické – podávání léků vaginální cestou

Preventivní – edukační činnost

PORODNICKÝ ÚSEK

Ambulantní část – těhotenská poradna, příjmová ambulance

(pokud není porodní pokoj samostatně, pak hygienický filtr – sprchy, toalety)

Porodní sál (porodní box, porodní pokoj)

Operační sál určený pro SC

Novorozenecký box

Náplň práce porodní asistentky

OPERAČNÍ ÚSEK

Součást centrálních chirurgických sálů, porodního sálu

Operace vaginální, abdominální, endoskopické, operace prsu

ÚSEK ASISTOVANÉ REPRODUKCE

- Součást některých gynekologicko-porodnických pracovišť
- Část ambulantní
- Operační sálek (odběr vajíček, embryotransfer, inseminace)
- Část laboratorní (vyšetření spermiogramu, manipulace s oocyty, embryi, IVF)

**Mimotělní oplození (IVF + ET)
není univerzální metodou léčby
poruch plodnosti.**

Metodou volby je u:
- tubárních sterilit
- těžkých poruch spermiogramu muže

Je vhodné při:
geneticky podmíněných sterilitách
(PGD, darovaný oocyt)

nepomáhá u:
- poruch nidace embrya
- potratů a patologií těhotenství

**Mimotělní oplození
s následným přenosem embrya do dělohy
(IVF + ET)**

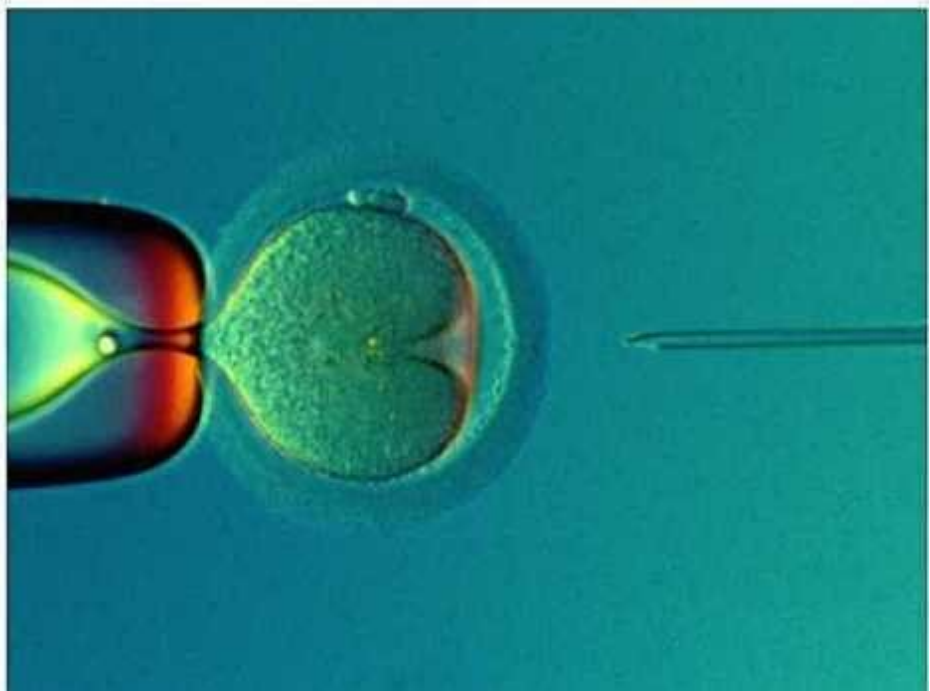
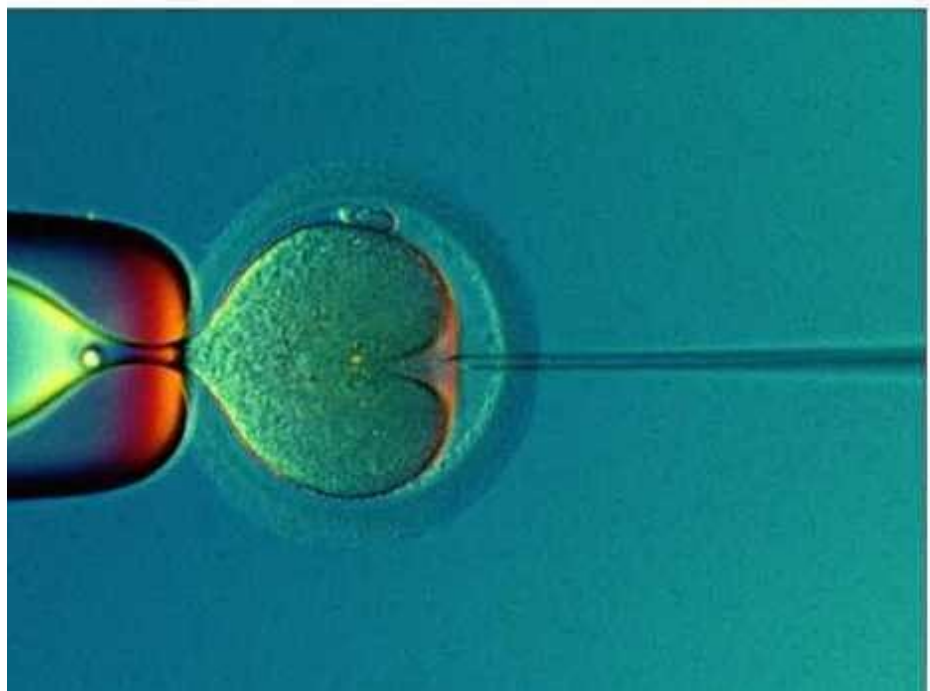
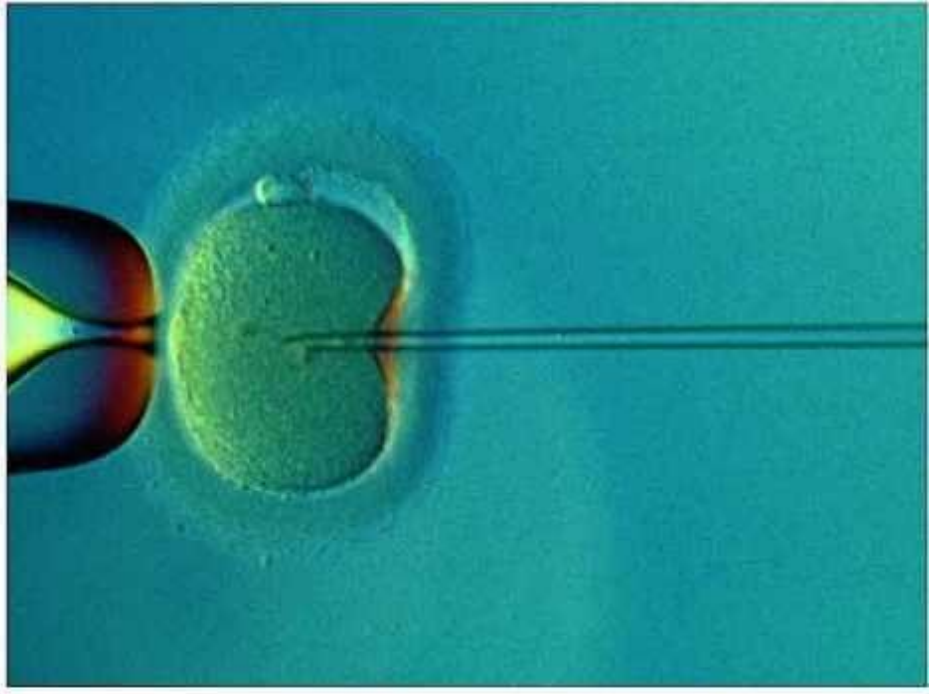
1. hormonální stimulace ženy, vedoucí k vývoji většího počtu Graafových folikulů a oocytů
2. Odběr vajíček punkcí zralých folikulů
3. Oplození oocytů in vitro (spontánní nebo ICSI)
4. In vitro inkubace do stadia vícebuněčného embrya
5. Přenos embrya do dělohy (po hormonální přípravě endometria).

Fertilizace *in vitro* (IVF)

- Podáním gonadotropinů stimulujeme v organismu pacientky současné vyvrání většího počtu oocytů – tzv. superovulace.
- Vajíčka připravená k fertilizaci se pak biopticky odeberou z vaječníků a v laboratoři smísí se spermii partnera.
- Po krátkodobé kultivaci v živném roztoku se vybraná embrya implantují do dělohy matky.
- Zvláštním případem IVF je ICSI.

Užitečné termíny

- **In vitro fertilizace (IVF)** - odběr vajíček (oocytů), jejich oplození mimo tělo ženy (in vitro), a přenesení (transfer) vzniklých embryí do dutiny děložní.
- **Prodloužená kultivace embryí (PK)** – kultivace embryí déle než 48 hodin. Umožňuje přenášet embrya ve vyšším vývojovém stádiu (blastocysta), což se blíží přirozenému uhníždění embrya v děloze a zvyšuje úspěšnost umělého oplození.
- **Intracytoplasmická injekce spermie (ICSI)** - Injekce jediné, vybrané spermie přímo do cytoplasmy vajíčka. Zvyšuje úspěšnost umělého oplození u párů s problematickými spermii, či protilátkami proti spermii u ženy.



CENTRUM PRENATÁLNÍ DIAGNOSTIKY

Část ambulantní

Operační sálek (CVS, AMC, KDC, intrauterinní TRF)



Schéma provedení biopsie chorio



Schéma provedení amniocentézy



KOMUNITNÍ PÉČE – návštěvy v rodinách

Komunitní péče

Komunitní péče znamená poskytovat **intervence a podporu** na správné úrovni a ve správné podobě, tak, aby pacient dosáhl co největší úrovně **nezávislosti** (samostatnosti, soběstačnosti) a kontroly nad svým životem.

Jde tedy o **system služeb, system odborné podpory a pomoci v komunitě** (ve společenství, v běžných životních podmínkách) a **komunitou** (společenstvím), nastavení běžné populace k akceptování handikepovaných občanů a k ochotě a připravenosti být jim dle svých možností přirozeně ku pomoci).

ANATOMIE ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

Ženské vnitřní pohlavní orgány (*organa genitalia feminina interna*)

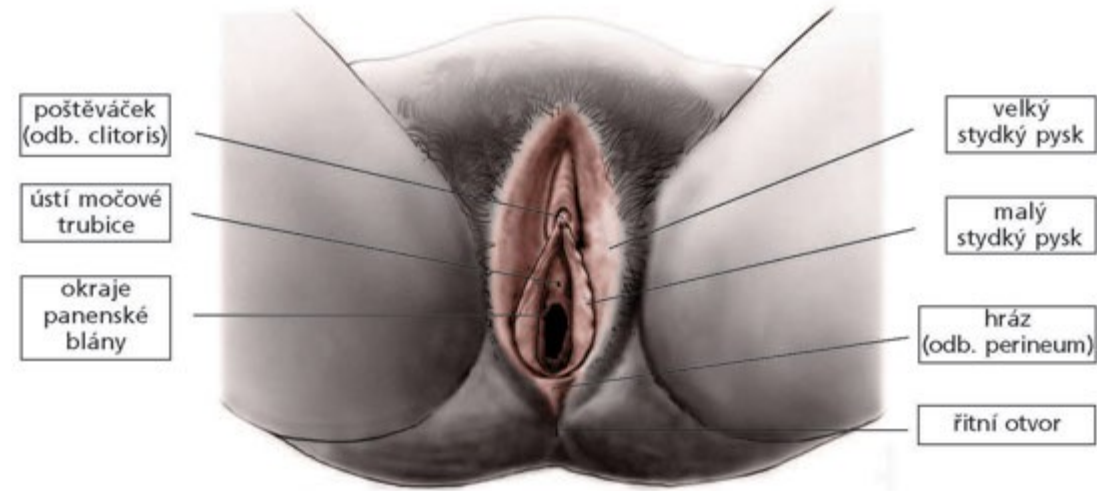
Ženské zevní pohlavní orgány (*organa genitalia feminina externa*)

Prsy (mammy)

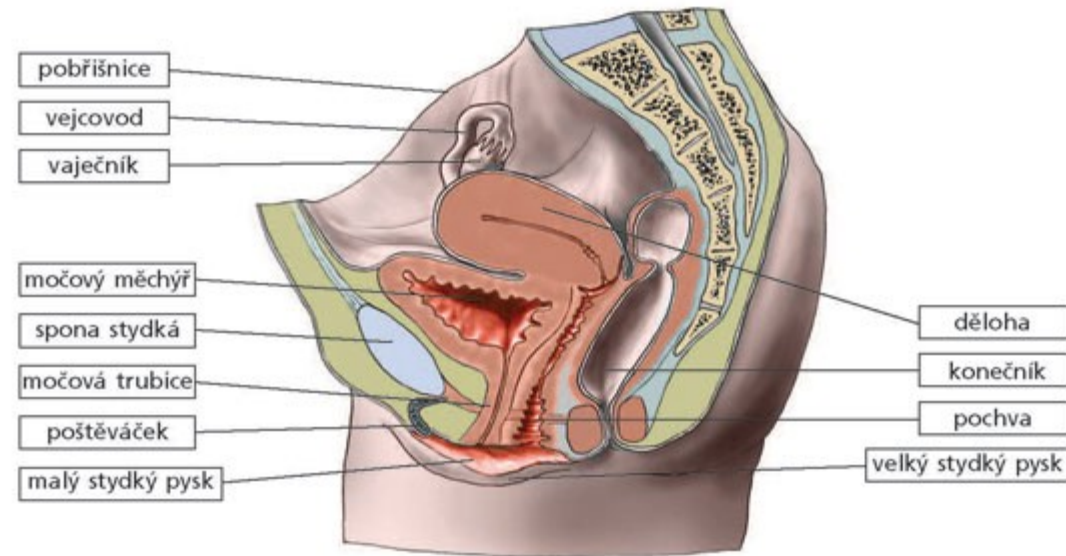
ANATOMIE



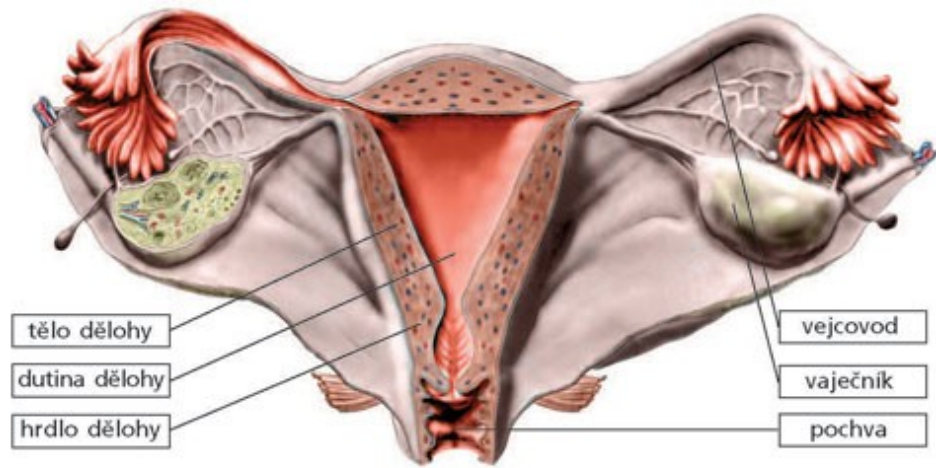
ANATOMIE POHLAVNÍCH ORGÁNŮ ŽENY A MUŽE



Zevní pohlavní orgány ženy



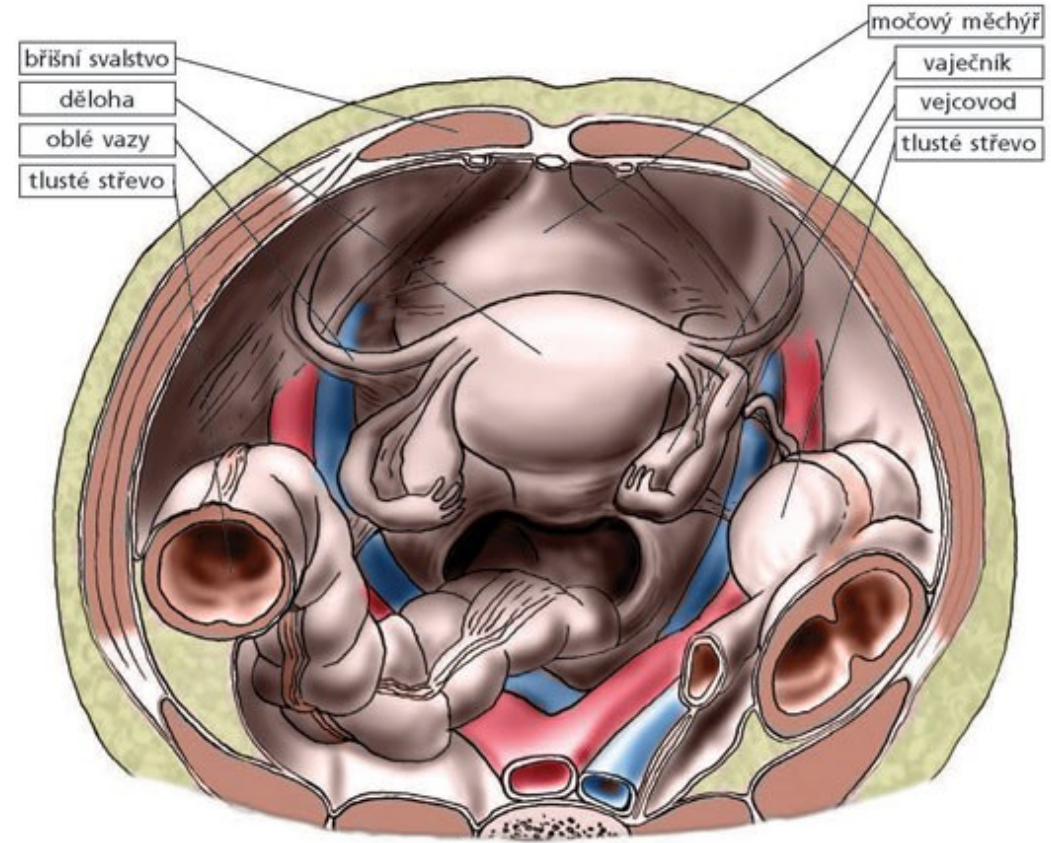
Vnitřní pohlavní orgány ženy z boku



tělo dělohy
 dutina dělohy
 hrdlo dělohy

vejcovod
 vaječník
 pochva

Vnitřní pohlavní orgány ženy



bříšní svalstvo
 děloha
 oblé vazy
 tlusté střevo

močový měchýř
 vaječník
 vejcovod
 tlusté střevo

Vnitřní pohlavní orgány ženy shora

DĚLOHA (**uterus, metra, hystera**)

dutý svalový orgán se silnou stěnou uložený v malé pánvi ženy

hruškovitý **tvar** a je lehce předozadně oploštělá

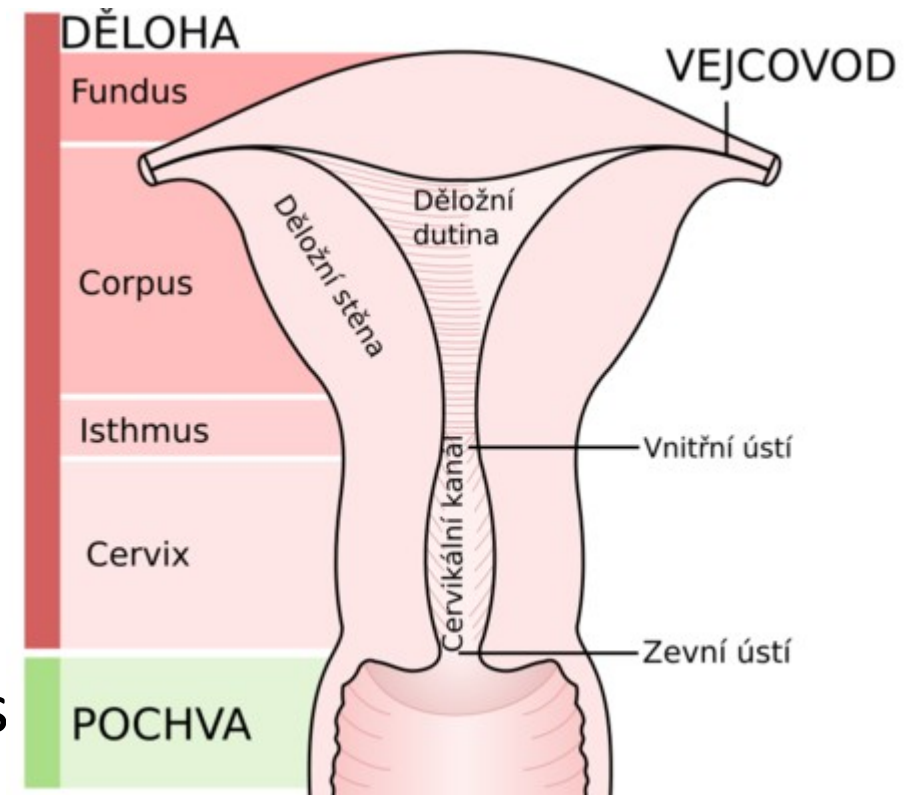
rozměry dělohy se různí podle stádia života ženy (u ženy, která dosud nerodila = nulipara, jsou rozměry 8 x 5 x 2–3 cm u ženy, která již rodila = multipara, jsou rozměry o něco větší)

hlavní funkce místo vývoje zárodku, plodu a vypuzení plodu při porodu

DĚLOHA

Části dělohy

- **corpus uteri** = tělo děložní;
- **cervix uteri** = hrdlo děložní (3,5 – 4cm)
- **isthmus uteri** = krátký usek spojující corpus a cervix



Děloha je uložena v malé pánvi mezi močovým měchýřem a konečníkem. Je předozadně oploštělá (v dospělosti) a zaujímá typické postavení:



Anteflexe



Retroflexe



Anteverze



Retroverze

- **Ante** – směrem k přední části těla (ke stydké kosti)
- **Retro** - směrem k zadní části těla (ke kosti křížové)
- **Verze** – naklonění dělohy
- **Flexe** – zahnutí dělohy

- **Anteflexe:** děloha je orientovaná směrem ke stydké kosti a zahnutá
- **Anteverze:** děloha je vytáhlá a orientována směrem ke stydké kosti

- **Retroverze:** děloha orientované ke kosti křížové
- **Retroflexe:** děloha je orientovaná směrem ke kosti křížové, s přední částí dělohy ohnutou

POCHVA

Dutý svalový orgán (10cm)

Poševní klenby přední, zadní, postranní

Poddajná, roztažitelná

Vystlána dlaždicovým epitelem Lactobacillus Doderlein (pH 4,5 – zvýšená odolnost proti infekcím)

Hlavní funkce: umožnění pohlavního styku
odchod menstruační krve
porodní cesta

MENSTRUUAČNÍ CYKLUS

Cyklické změny děložní sliznice (endometria), příprava endometria na uhnízdění oplodněného vajíčka

Tyto změny jsou přísně závislé na hladině různých pohlavních hormonů (a tedy i na ovariálním cyklu)

Délka cyklu je zhruba 21 - 35 dní, hodnoty se mohou individuálně lišit (průměrně jde o 28 dní)

Menstruační cyklus začíná v pubertě (přibližně mezi 8. a 13. rokem) a končí v období menopauzy

FÁZE MENSTRUUAČNÍHO CYKLU

Proliferační – 5. - 14. den, růst sliznice - endometrium až 10mm, navozená estrogeny

Sekreční – 15. – 26. den, v buňkách endometria se hromadí glykogen a lipidy (počáteční výživa oplodněného vajíčka), navozená progesteronem žlutého tělíska

Ischemická – 26 – 28. den, buňky endometria odumírají (tato fáze nastává, pokud nedojde k uhnízdění oplodněného vajíčka)

Menstruační – 1. – 5. den odlučují se odumřelé buňky sliznice

PORUCHY MENSTRUUAČNÍHO CYKLU

ANOVULAČNÍ CYKLUS – nenastává ovulace, rytmus krvácení zachován

OLIGOMENOREA – méně časté krvácení (cyklus delší 35 dnů)

POLYMENOREA časté krvácení ,cyklus kratší než 21 dnů)

HYPOMENOREA – abnormálně slabé menstruační krvácení

HYPERMENOREA – abnormálně silné menstruační krvácení (→anemie)

MENORAGIE – silné menstruační krvácení (více jak 7 dnů)

METRORAGIE – acyklické krvácení

AMENOREA – absence menstruačního krvácení

PORUCHY MENSTRUAČNÍHO CYKLU

DYSMENOREA – bolesti při menstruaci

PREMENSTRUAČNÍ SYNDROM – obvykle 5 – 14 dnů příznaky psychické, somatické, vegetativní

VAJEČNÍKY (ovaria)

Párová pohlavní žláza, zavěšená na zadní straně širokého děložního vazu, uložen na boční stěně malé pánve

S děložním rohem spojuje vaječník ligamentum ovarii proprium

VAJEČNÍKY (ovaria)

Složení:

kůra (cortex ovarii) – obsahuje ženské pohlavní buňky (vajíčka různého typu zralosti)

dřeň (medulla ovarii) – vazivo,, hladká svalovina, cévy, nervy

Hlavní funkce:

tvorba a uvolňování vajíček

Tvorba ženských pohlavních hormonů (estrogen, progesteron)

OVARIÁLNÍ CYKLUS

cyklické změny probíhající v ovariu ženy v závislosti na hladině pohlavních hormonů

je úzce spojen s menstruačním cyklem, kdy hormony produkované cyklicky v ovariu přímo ovlivňují děložní sliznici

= příprava vajíčka schopného oplodnění, sekrece hormonů

OVARIÁLNÍ CYKLUS

V embryonálním životě založeno ve vaječnicích asi 2 mil. primárních folikulů

Při narození se zredukuje na 700 tis.

V pubertě 300 – 400 tis.

V pubertě folikuly rostou pod vlivem FSH a LH

genetika: vajíčko obsahuje polovinu chromozomů (22 somatických, 1 pohlavní X)

Karyotyp zdravé ženy 46,XX zdravého muže 46, XY

FÁZE OVARIÁLNÍHO CYKLU

Folikulární (12.-14.dní od 1 dne PM)

Jeden z folikulů se v ovariu zvětšuje,

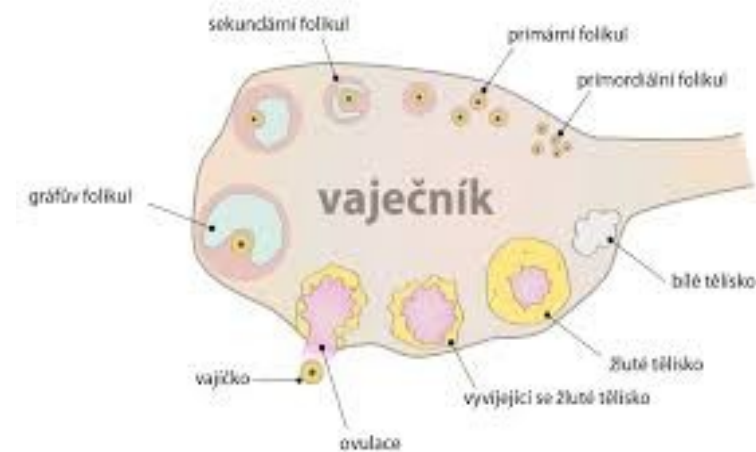
Dozrává v Graafův folikul (15-20mm)

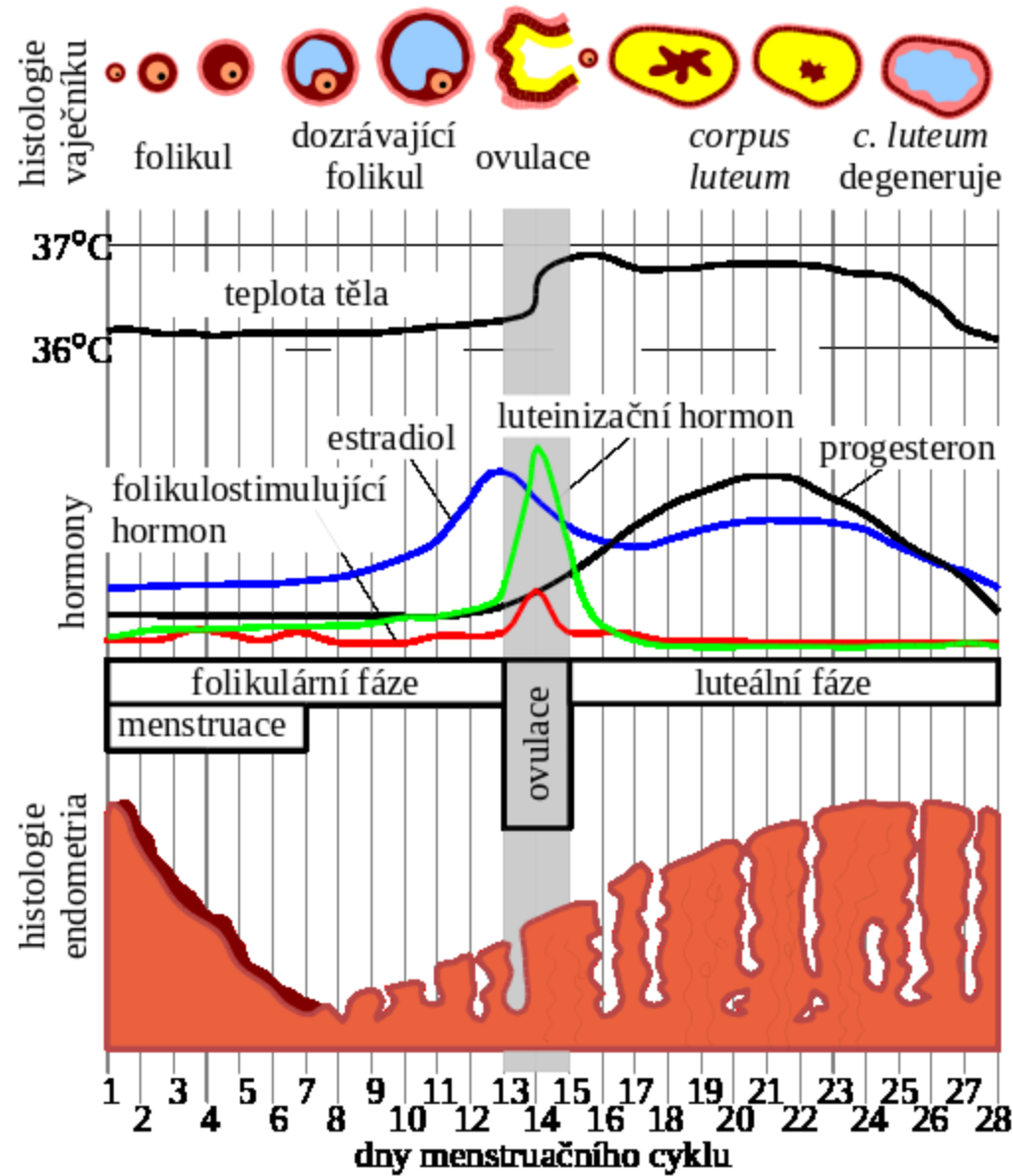
Ovulační (asi 14.den), Graafův folikul

praskne, vajíčko se vyplaví do dutiny břišní

Vypuzené vajíčko zachytí fimbrie vejcovodu

Luteální – po vyplavení vajíčka stěna folikulu zkolabuje, vzniká útvar corpus luteum, který produkuje progesteron, pokud nedojde k oplodnění, mění se v bílé tělíčko corpus albicans, okolo 24 dne zaniká





(Průměrné hodnoty. Průběh a hodnoty se mohou lišit u různých žen nebo u různých cyklů.)

VEJCOVODY (TUBA UTERINA, SALPINX)

Párový trubicový orgán 9 – 12cm

Pohyblivé řasinky zachycují uvolněné vajíčko

Peristaltické pohyby vejcovodu usměrňují pohyb vajíčka do dělohy

K oplodnění dochází nejčastěji v třetině vejcovodu

PRS (mamma, mastos)

Párový orgán

Součástí je mléčná žláza (glandula mammae) 15 laloků se člení na malé lalůčky, vývody se spojují do mlékovodů ústících na prsní bradavce

Pigmentový dvorec, vystouplá bradavka

Tvar a velikost individuální

Prsní žláza prodělává změny v průběhu menstruačního cyklu

Hormony spouštějící laktaci prolaktin, oxytocin vyvolává vyprazdňování mlékovodů



FYZIOLOGICKÁ OBDOBÍ ŽENY

1. NOVOROZENECKÉ (neonatální)
2. OBDOBÍ DĚTSKÉ (infantilní)
3. PUBERTA
4. OBDOBÍ POHLAVNÍ ZRALOSTI
5. KLIMAKTERIUM
6. SENIUM

FYZIOLOGICKÁ OBDOBÍ ŽENY

NOVOROZENECKÉ (neonatální)

Do 6 týdnů od porodu se mohou objevovat příznaky novorozenecké hormonální reakce (zduřelá prsní žláza, odtok hlenu z pochvy, slabé krvácení z rodidel)

OBDOBÍ DĚTSKÉ (infantilní)

Asi do 8 let období hormonálního klidu, pochva chráněna hymenem, pH alkalické, vaječníky malé, prsní žláza v klidu, děloha s nízkým endometriem

FYZIOLOGICKÁ OBDOBÍ ŽENY

PUBERTA – vrchol dospívání, růst a zrání reprodukčního systému

(Prepubertální vyspívání – zrychlený růst, vyspívání – asi od 8 let)

Nástup puberty – vliv dědičný, rasový, klimatický, nutriční

Obvykle kole 10 – 12 rokem

Hormonální změny:

- Gonadotropiny (hypotalamus) - FHS a LH– stimulují vaječníky, podporuje tvorbu ženských pohlavních hormonů
- Estrogeny - ženské pohlavní hormony ovlivňující vývoj prsů a dělohy u dívek, místem tvorby jsou vaječníky
- Progesteron – tvoří se ve žlutém tělísku a v nadlečinách

FYZIOLOGICKÁ OBDOBÍ ŽENY

Změny tělesné a funkční v pubertě – ukládání podkožního tuku, změna stavby kostry, svalstva, rozvoj sekundárních pohlavních znaků

- Pubarche – pubické ochlupení
- Axiální ochlupení
- Telarche – růst a vývoj prsů
- Menarche – menstruace

Porucha: puberta praecox, puberta tarda

FYZIOLOGICKÁ OBDOBÍ ŽENY

OBDOBÍ POHLAVNÍ ZRALOSTI

Menstruační cyklus pravidelný

Období plnění reprodukční funkce

porucha: infertilita, sterilita

FYZIOLOGICKÁ OBDOBÍ ŽENY

KLIMAKTERIUM („přechod“) – mezi 45. – 50. rokem

pokles ovariální funkce, změny endokrinní, somatické, psychické

Premenopauza (návaly horka, pocení, deprese, poruchy spánky, podrážděnost, únava, úbytek vápníku v kostech, suchost sliznic, častější záněty močových cest a potíže s inkontinencí) – období před menopauzou, → perimenopauza → **menopauza** → **postmenopauza** (ukončení reprodukčního období vaječníků)

Menopause Rating Scale

Symptom

deprese

úzkost

podráždění

vyčerpání

návaly horka a potu

palpitace

poruchy spánku

bolesti kloubů a svalů

sexuální problémy

inkontinence

suchost pochvy

Intenzita

Intenzita:

nesnesitelné 4

silné 3

střední 2

mírné 1

žádné 0

Výsledek je součtem intenzit

Hodnocení:

33-44 těžký klimakterický syndrom

22-33 střední klimakterický syndrom

11-22 lehký klimakterický syndrom

FYZIOLOGICKÁ OBDOBÍ ŽENY

SENIUM

Vyhaslá funkce vaječníků, postupná atrofie rodidel, mizí podkožní tuk, ochabuje kůže, řidnutí vlasů, šedivění, úbytek vápníku v kostech (osteoporóza)

Porucha: sestup (descensus) pochvy a dělohy
metroragie z nejrůznějších příčin (karcinom endometria)

EDUKACE ŽENY

Proces výchovy a vzdělávání, rozvíjení osobnosti

Cílem je **poskytování potřebných vědomostí, nácvik zručností**, osvojení dovedností, dosažení určité změny v chování, přeměna hodnotových a vztahových postojů

Klientka přebírá podstatnou část za vlastní zdraví, měla by být vedena k péči o vlastní zdraví, o vlastní onemocnění

EDUKÁTOR

Znalosti a dovednosti přiměřené své profesi

Osobnostní předpoklady

Schopnost empatie

Zájem, snaha, ochota

Komunikační dovednosti

Motivace

DODRŽOVÁNÍ ZÁSAD

Respektovat individualitu každé ženy

Dodržovat systém podávání informací, používat jednoduchý srozumitelný jazyk, využívat názornosti, používat konkrétní dovednosti

Stanovovat optimální cíle

Snaha o motivaci, aktivní spoluúčast klientky, nacvičování situací, opakování k dosažení potřebného stupně dokonalosti

Zpětná vazba, kontrola

FÁZE EDUKAČNÍHO PROCESU

Posouzení stavu (anamnéza, sběr informací)

Stanovení edukační diagnózy (stanovení potřeb)

Plánování (priority, potřeby, cíle)

Realizace (s cílem dosažení žádoucího výsledku) **s přihlédnutím k věkovým a individuálním zvláštnostem klientky**

Zhodnocení výsledků edukační činnosti

VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

ANAMNÉZA

Nynější onemocnění

Osobní anamnéza

Gynekologická/porodnická – takt zejm. v intimních otázkách

Partner/manžel

Rodinná

Sociální

Pracovní

VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ

Pohledem

Poklepem

Poslechem

Pohmatem

specifikum per vaginam, per rectum, zevní pelvimetrie, vyšetření prsů

! Přítomnost rodiče, sestry při vaginálním vyšetření!

VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

LABORATORNÍ VYŠETŘENÍ

Běžná laboratorní vyšetření (hematologie, biochemie, mikrobiologie, serologie, koagulace)

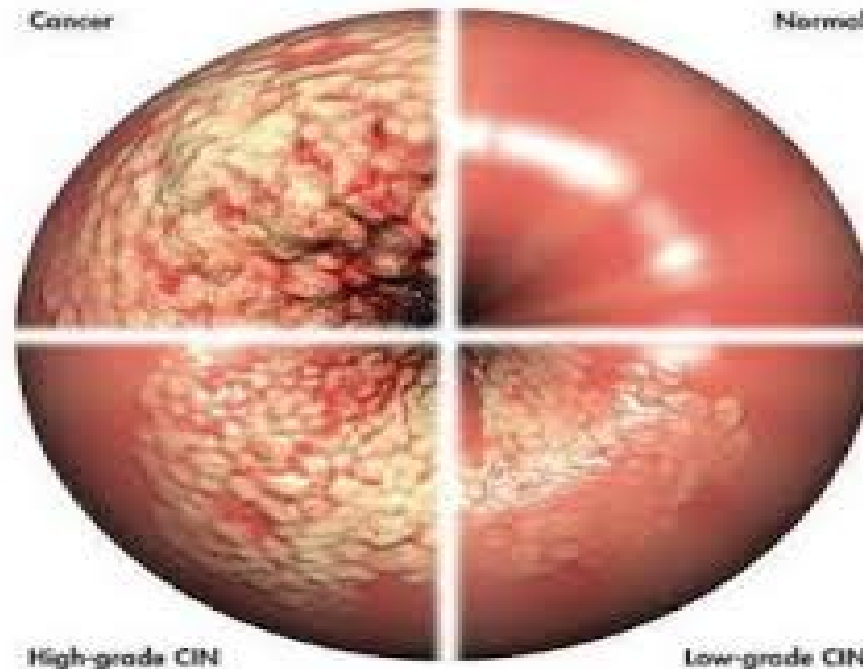
Vyšetření hladiny hormonů, tumor markerů

Vyšetření poševního prostředí

- Mikrobiologické – stěr z pochvy (MOP)
- Mikroskopické
- Stanovení pH v pochvě

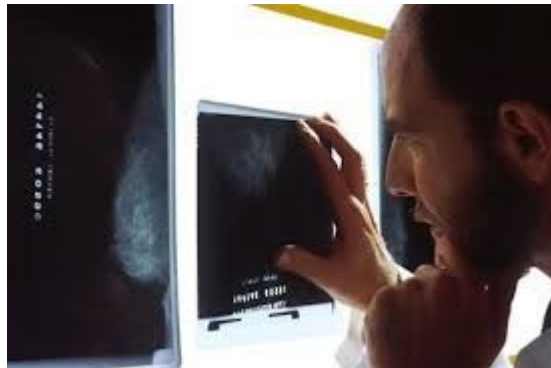
VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ CYTOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Stěr z děložního čípku (onkologická cytologie)



VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

RTG



VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

RTG bez kontrastní látky

- Nativní snímek břicha
- Mammografie

RTG s kontrastní látkou

- Hysterosalpingografie (průchodnost vejcovodů) – dnes již málo používaná
- Vylučovací urografie

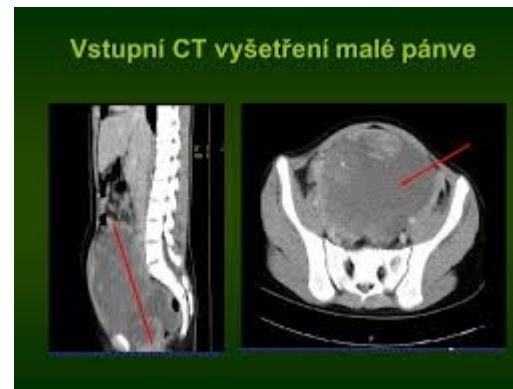
VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

CT - podrobné zobrazení jednotlivých částí těla v tenkých vrstvách (pojem "tomografie" znamená zobrazování v řezech)

bez/s kontrastní látkou

dávka při CT vyšetření je znatelně vyšší než u běžného RTG

nitrožilní aplikace jodové kontrastní látky může mít nežádoucí účinky



VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

MR zobrazovací metoda, která využívá k zobrazení jednotlivých tkání měření změn magnetických momentů atomových jader vodíku

MR je až na několik výjimek nejcitlivější metodou pro posouzení morfologie a patologie měkkých tkání



VYŠETŘOVACÍ METODY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ – příprava ženy k

vyšetření
Při gynecologickém vyšetření

Při laboratorním vyšetření

Při ultrazvukovém vyšetření

Při RTG, CT, MR

Příprava dle typu vyšetření, a individuality pacientky (**psychická, edukační, somatická** – přeléčení vaginálních zánětů, vyšetření uropoetického traktu, důsledné vyprázdnění, oholení, zavedení permanentního močového katetru, prevence TEN)

ENDOSKOPICKÉ VYŠETŘEOVACÍ METODY

vyšetření vnitřních orgánů zrakem pomocí optických přístrojů – endoskopů

cystoskopie - vyšetření močového měchýře **cystoskopem**

kolposkopie – vyšetření povrchu děložního čípku pomocí speciálního mikroskopu - **kolposkopu**, který umožňuje zachytit časně změny ([dysplazie](#), [metaplazie](#)) na děložním čípku

vaginoskopie – vyšetření pochvy pomocí optiky

hysteroskopie – optické vyšetření dutiny děložní (lze odstranit polyby, odebrat vzorek na biopsii)

laparoskopie – vyšetření dutiny břišní laparoskopem pomocí **laparoskopu** lze provádět i řadu břišních operací



DALŠÍ VYŠETŘOVACÍ METODY

URODYNAMICKÉ

Funkční vyšetření dolního močového traktu (k dg. Inkontinence)

Urodynamický přístroj se zabudovaným PC – vyšetřuje objem a tlak v močovém měchýři, tlakové poměry v močové trubici, rychlost proudu moči, postmiční reziduum, únik moči při kašli

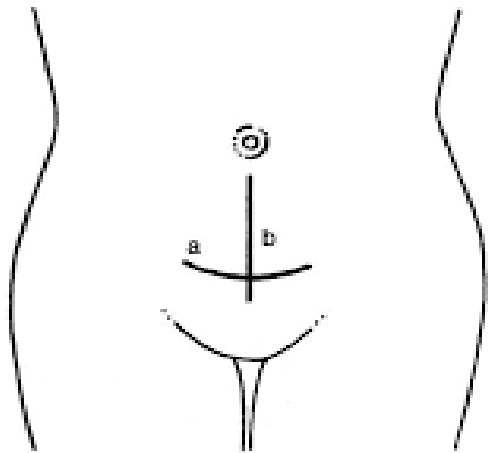
(cystometrie, uroflowmetrie, profilometrie, LPP)



OPERAČNÍ ZÁKROKY

ABDOMINÁLNÍ

LAPAROTOMIE - chirurgické otevření břišní dutiny



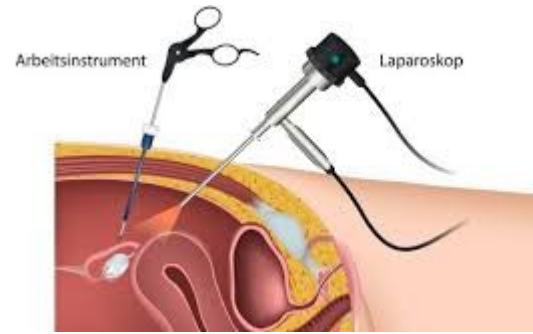
a – příčná suprapubická laparotomie (sectio sec. Pfannenstiel), b – dolní střední laparotomie



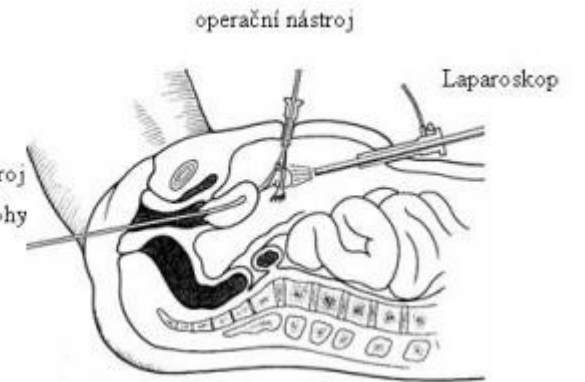
OPERAČNÍ ZÁKR

ABDOMINÁLNÍ

LAPAROSKOPIE - endoskopická operační metoda břišní chirurgie, při které se pomocí endoskopických nástrojů pod kontrolou kamery provádějí operace orgánů břišní dutiny



Manipulační nástroj
zavedený do dělohy



OPERAČNÍ ZÁKROKY

VAGINÁLNÍ

Operace na vulvě, hrázi, poševních stěnách, pánevním dnu, čípku

Výkon je prováděn v gynekologické poloze

NEJČASTĚJŠÍ OPERAČNÍ ZÁKROKY

Biopsie

Kyretáž

Miniinterupce

Interupce

LEEP – excize tkáně z papalomavirózních lézí na děložním čípku

Ablace polypu

Kryodestrukce – destrukce papalomavirózních lézí nízkými teplotami tekutého dusíku

NEJČASTĚJŠÍ OPERAČNÍ ZÁKROKY

Konyzace čípku

Enukleace myomu, cysty

Hysterektomie

Ovarektomie

Resekce ovaria

Salpingektomie

Adnexektomie

Cystektomie

Myomektomie

NEJČASTĚJŠÍ OPERAČNÍ ZÁKROKY

Sterilizace

Poševní plastiky

Porodnické operace – SC, klešťový porod, VEX, manuální lýza placenty, instrumentální revize dutiny břišní, cerkláž hrdla děložního, laserové koagulace

Ošetrovatelská péče o ženu před operací

Příjem, anamnéza, informované souhlasy, edukace

Příprava operačního pole. Oholení, vyčištění pupku

Vyprazdňování, cévkování, zavedení permanentního močového katetru

Odběr biologického materiálu

Přeléčení vaginálních zánětů, antimikrobiální profylaxe

Premedikace, medikace

Důsledná prevence TEN (vysazení HAK)

SPECIFIKA přípravy ženy k vyšetření

Ostych hovořit o intimních problémech

Strach z nemoci, bolesti, ztráty ženství, z konce sexuální aktivity, ze změny vnímání vlastního těla

Strach z diagnózy → ztráta → rodinné vazby, genetické vyšetření

Ošetrovatelská péče o ženu po operaci

Monitorace fyziologických funkcí, stabilizace stavu

Sledování krvácení z rodidel (tamponáda, vložky)

Sledování krvácení z operační rány (kontrola drénu)

Sledování bilance tekutin

Analgetizace

Péče o střevní peristaltiku, o vyprazdňování močového měchýře

Péče o operační ránu

Hygiena genitálu

Péče o prsa

Péče o psychickou stránku

Edukace o životosprávě, následné léčbě, pohlavním styku

ZÁNĚTLIVÁ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

Velmi složitá reakce živého organismu na poškození, zahrnující komplex [biochemických](#) a [imunologických](#) změn (**-itis**)

Zánětlivý proces je ochrannou reakcí organismu, a to nejčastěji na cizorodou látku.

Na této reakci se podílí imunitní systém člověka – lépe řečeno některé typy protilátek, které často (třeba po prodělané infekci) v těle přetrvávají i několik let. Samotný boj se pak projevuje zánětem.

Během tohoto procesu se zároveň startuje obnova poškozených tkání

KLASIFIKACE ZÁNĚTŮ

PODLE LOKALIZACE

Zánět zevních rodidel – vulvitida (herpes genitalis, bartholinitida, folikulitis vulvea)

Zánět pochvy – kolpitida

Zánět hrdla děložního – kolpitida

Zánět dutiny děložní – endometritida

Hluboké pánevní záněty = záněty nad úrovní hrdla děložního

- salpingitida, ovaritida, adnexitida, pelveoperitonitida, parametritida

Mastitida

KLASIFIKACE ZÁNĚTŮ

PODLE PŮVODCE (VYVOLÁVACÍ AGENS)

bakteriální

virové

plísňové

parazitární

KLASIFIKACE ZÁNĚTŮ

PODLE ČASOVÉHO PRŮBĚHU

Akutní

Subakutní

Chronický

Návratný (rekurentní)

Zánět akutní, při neléčení nebo nedoléčení → chronický → rakovina

KLASIFIKACE ZÁNĚTŮ

PODLE KLINICKÉ SOUVISLOSTI VZNIKU ZÁNĚTU

V souvislosti s graviditou, porodem, potratem

V souvislosti s gynekologickými operacemi

Ostatní – z vaginální flóry při oslabení organismu, nemoci přenosné pohlavním stykem

Indukované - apendicitida

ETIOLOGIE

Původce (mikroby, viry, kvasinky, paraziti)

Predispoziční faktory

- Hormonální vlivy (těhotenství, DM)
- Léky (ATB, cytostatika, imunosupresiva)
- Stav výživy (obezita, redukční diety, podvýživa)
- Nevhodná hygiena (alkalická mýdla, horké koupele)
- Nevhodný oděv (tanga, stahující neprodyšný oděv)
- Sexuální promiskuita
- Stres

ETIOLOGIE

- Mechanická traumatizace pochvy (pesar, ↑frekvence pohlavních styků, užívání mechanických sexuálních pomůcek)
- Zavedené IUD
- Infekce močových cest
- ↓imunita
- St.p.operaci malé pánve, po porodu (rezidua post partum), potratu (rezidua post abortum)

KOMPLIKACE

Sterilita

Komplikace v těhotenství a při porodu

Nádorové změny (prekancerózy, HPV infekce)

Poruchy menstruačního cyklu

Bolesti při pohlavním styku

→ negativní psychosociální dopad (narušení partnerského vztahu, stud z nepříjemně páchnoucího výtoku, neuróza)

SYMPTOMATOLOGIE

- Poševní fluor
- Svědění, pálení rodidel
- Bolesti v podbříšku
- Otok, zduření, zarudnutí, puchýřky, vřídky
- Časté močení, dysurie
- Bolesti při pohlavním styku (dyspareunie)
- Poruchy menstruačního cyklu
- Celkové příznaky (↑ TT, třesavka, pocení, poruchy vyprazdňování, únava, zvracení)

DIAGNOSTIKA

Anamnéza – PM, potrat, chir. zákrok, sexuální souvislost, rizikové skupiny, cestování, hygiena (tampon, lázně), dřívější záněty, nemoci, léky

Gynekologické vyšetření – lékař (per vaginam) kultivace, citlivost, specifický test, ev. Cytologické nebo venerologické vyšetření, UZ, konziliární vyšetření (chirurgie, urologie, interna), vyšetření krve (FW, KO, CRP, sérologie), vyšetření moče (biochemické, mikrobiologické), CT, laparoskopie

TERAPIE

DLE OKOLNOSTÍ, KLINICKÝCH PŘÍZNAKŮ, VÝSLEDKŮ VYŠETŘENÍ se volí léčba konzervativní nebo chirurgická

(patogen, lokalizace, klinický průběh, jiná onemocnění, věk, uchování fertility, anamnéza, epidemiologie)

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

Podle místa výkonu (ambulance, nemocniční oddělení)

- Administrativní úkony
- Anamnéza
- Odběry krve, moči, cévkování
- Asistence lékaři při vyšetření
- Edukace o léčbě, prevenci, hygienických zásadách, aplikaci léků, sexuálním životě, včasné léčbě, prevenci nechtěné gravidity), ženy častěji preferují komunikaci se sestrou – jednat otevřeně, ale současně diskrétně, informace o hospitalizaci
- Ošetřovatelský proces dle standardů a kompetencí v nemocnici

OŠETŘOVATELSKÝ PROCES

NEZAPOMÍNAT NA OCHRANNÉ POMŮCKY – CHRAŇTE SI SVÉ ZDRAVÍ

(rukavice, důkladná desinfekce rukou, mytí rukou, ochranný oděv, případně důsledné dodržování bariérového režimu)

SEXUÁLNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

STD – Sexually Transmitted Diseases

STI – Sexually Transmitted Infections

Skupina nemocí, která se přenáší výhradně pohlavním stykem (anebo je pohlavní styk, sexuální praktiky pacienta jedním z možných způsobů přenosu)

Vždy je nutné přeléčit všechny sexuální partnery (depistáž kontaktů – hlášení o pohlavní nemoci)

SEXUÁLNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

Přenos – pohlavním stykem, krví (přenos i z matky na dítě v těhotenství), poraněním

Infekce šířené téměř výhradně pohlavním stykem (povinné epidemiologické hlášení):

- Syfilis (příjice, lues)
- Kapavka (gonorea)
- Měkký vřed (ulcus molle)
- Čtvrtá pohlavní nemoc
- Pátá pohlavní nemoc

SEXUÁLNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

Infekce šířené převážně výhradně pohlavním stykem (nepodléhají povinnému hlášení):

- Bakteriální infekce, chlamydiové infekce, urogenitální nekapvčité infekce
- Infekce vyvolané prvoky (např. trichomoniáza)
- Infekce mykotické (urogenitální kandidózy – *Candida albicans*)
- Infekce virové (herpes virus, lidský papalomavirus, virus infekční hepatitidy A, B a C, CMV, HIV – podléhá povinnému hlášení)
- Svrab, muňky

SEXUÁLNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

Komplikace

- Sterilita
- Komplikace v těhotenství a při porodu, přenos na plod
- šíření infekce na další orgány
- Karcinom hrdla děložního
- Negativní psychosociální dopad
- Při nedostatečné léčbě až smrt

SEXUÁLNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

Symptomatologie dle druhu STD

- Poševní výtok
- Svědění, pálení rodidel
- Bolest v podbříšku
- Otok, zduření poševního vchodu
- Časté močení, dysurie
- Bolest při pohlavním styku
- Poruchy menstruačního cyklu
- Celkové příznaky

SEXUÁLNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

Diagnostika:

- Anamnéza
- Gynekologické vyšetření
- MOP, mikrobiologické vyšetření (kultivace + citlivost)
- Venerologické vyšetření
- Serologické vyšetření krve
- Kolposkopické vyšetření

SEXUÁLNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

Terapie:

- Konzervativní dle původce
- Vhodná podpůrná psychoterapie

SEXUÁLNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

Prevence:

- Bariérová antikoncepce, dodržování hygieny pohlavního života
- Sexuální výchova
- Povinná hlášení
- Kredeizace novorozenců
- Screening těhotných žen
- Screening dárců krve, orgánů
- Mezioborová spolupráce
- Profylaktická vakcinace HPV
- Prevence HIV

SEXUÁLNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

Ošetřovatelská péče

- Asistence u vaginálního vyšetření
- Odběr biologického materiálu
- Aplikace léků do pochvy, zásady správné aplikace léků
- Vaginální výplach, příprava roztoku
- Edukace o zásadách hygieny, pohlavního styku, léčbě, oblékání, eliminaci rizikových faktorů, edukační letáky
- Zpětná vazba – klienta uvedené zásady dodržuje, rozumí jim

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

- Postihují ženy ve všech věkových obdobích
- Obecné dělení – zhoubné a nezhoubné, hraniční
- Nádory hormonálně aktivní, inaktivní

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Názvosloví:

- Pravý nádor (tumor, novotvar) – nezvratná změna tkáně, neregulovatelný růst buněk
- Nepravý nádor – útvar podobající se nádoru
- Nezhoubný benigní nádor – roste pomalu, je ohraničený, prakticky nepředstavuje riziko, neničí okolní tkáně, nezakládají další ložiska (metastázy), většinou se sami nezhojí
- Dystrofie – degenerativní změny
- Prekancerózy (předrakovinné stavy) – buněčné změny, které mohou vést k maligní transformaci tkáně

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

- Potenciálně maligní nádory – hraniční, s nejistým biologickým chováním (border-line) – odlišné jen na základě přesně stanovených histopatologických kritérií, mohou recidivovat, metastazovat (nejč. Na vaječnicích)
- Zhoubné maligní nádory – prorůstají rychle do okolní tkáně, zakládají dceřiná ložiska, celkově vyčerpávají organismus, bez léčby vedou k smrti

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Příčiny nejsou jednoznačně objasněny

Podíl genetických, hormonálních, růstových, a jiných faktorů (kancerogeny – fyzikální, chemické, biologické, selhání imunitního systému)

Výsledkem genetická změna buňky

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Rizikové faktory:

- Mechanické dráždění
- Časný začátek sexuálního života
- STD
- Promiskuita
- Kouření
- imunosuprese

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Klasifikace nádorů dle FIGO (mezinárodní organizace gynekologů)
členění do 4 stadií

Klasifikace dle TNM (vypracovaná WHO)

3 složky anatomického popisu (Tumor, Nodus, Metastáza)

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Diagnostika:

- Anamnéza
- Klinické gynekologické vyšetření
- Kolposkopie
- UZ, MR, CT malé pánve
- Biopsie, laboratorní vyšetření

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Terapie:

- Závisí na typu nádoru, lokalizaci, velikosti, zdravotním stavu nemocné
- Terapie komplexní
 - chirurgická
 - konzervativní (chemoth., radioth., hormonální th., imunoth., odborná psychologická nemoc)

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Prevence:

- **Primární** (životní styl, profylaktické očkování)
- **Sekundární** (samovyšetřování prsů, depistáž – preventivní gynekologické prohlídky, screening na karcinom hrdla děložního, onkologické cytologie, mammografický screening, dispenzarizace, včasná léčba prekanceróz)
- **Terciální** (sledování nemocných s vyléčeným nádorovým onemocněním)

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Komplikace:

- Prorůstání nádoru do okolních tkání, metastázy
- Sterilita
- Nežádoucí účinky radioterapie, chemoterapie (slabost, malátnost, bolesti hlavy, únava, průjmy, slizniční reakce, postižení GIT, ledvin, kůže, nervů, krve)
- Kachexie
- Bolest
- Psychosociální dopad
- Potrat

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Ošetrovatelská péče ambulantní:

- Asistence u vaginálního vyšetření
- Odběr biologického materiálu
- Aplikace léků do pochvy, zásady správné aplikace léků
- Edukace o zásadách hygieny, vyprazdňování, stravování, pohlavního styku, léčbě, oblékání, eliminaci rizikových faktorů, edukační letáky
- Ošetrování pooperační rány, hodnocení stavu kůže, sliznic
- Opora (strach, obavy, alergie)
- Zpětná vazba – klienta uvedené zásady dodržuje, rozumí jim

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Ošetřovatelská péče při hospitalizaci:

- Hodnocení bolesti, psychického stavu, hojení rány
- Péče o pooperační jizvu, kůži, sliznice
- Sledování krvácení, tamponády, drénů
- Aplikace léků
- Péče o vyprazdňování močového měchýře, střeva
- Péče o osobní hygienu, polohování
- Sledování stavu výživy

NÁDOROVÁ ONEMOCNĚNÍ

Ošetrovatelská péče při hospitalizaci:

- Péče o tělesný klid, psychický stav
- Pozor na mechanické vlivy (tlak vaginální tamponády, oblečení)
- Hodnocení účasti na léčebném programu
- Dodržování preventivních opatření
- Eliminace rizika prodlouženého pooperačního zotavování

MOČOVÁ INKONTINECE

Porucha mikčního mechanismu → nekontrolovatelný únik moči z močového měchýře

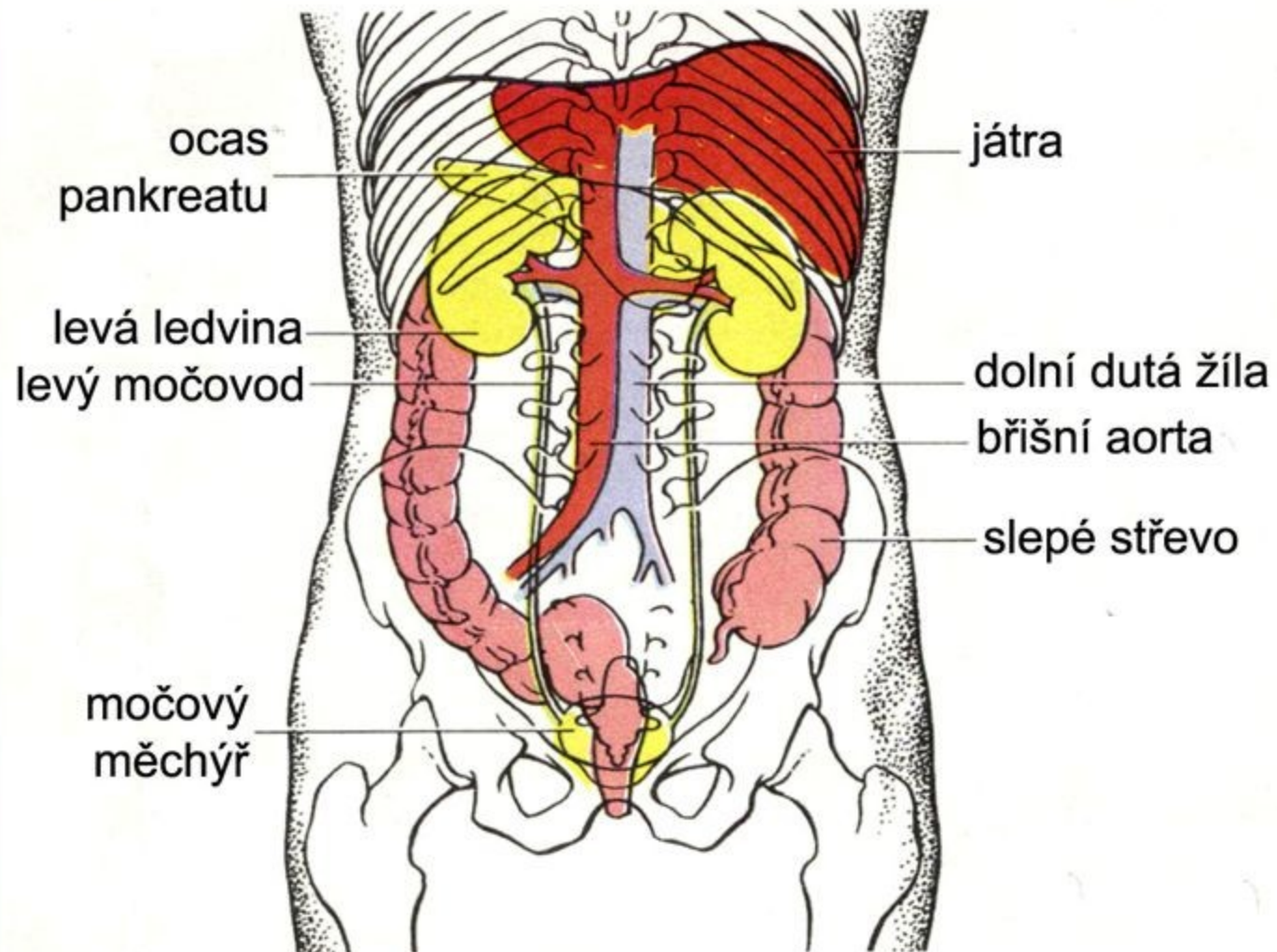
Příčina:

Porucha uzávěrového aparátu močového měchýře, zevního svěrače, ochabnutí svalů pánevního dna i močové trubice

Důsledky:

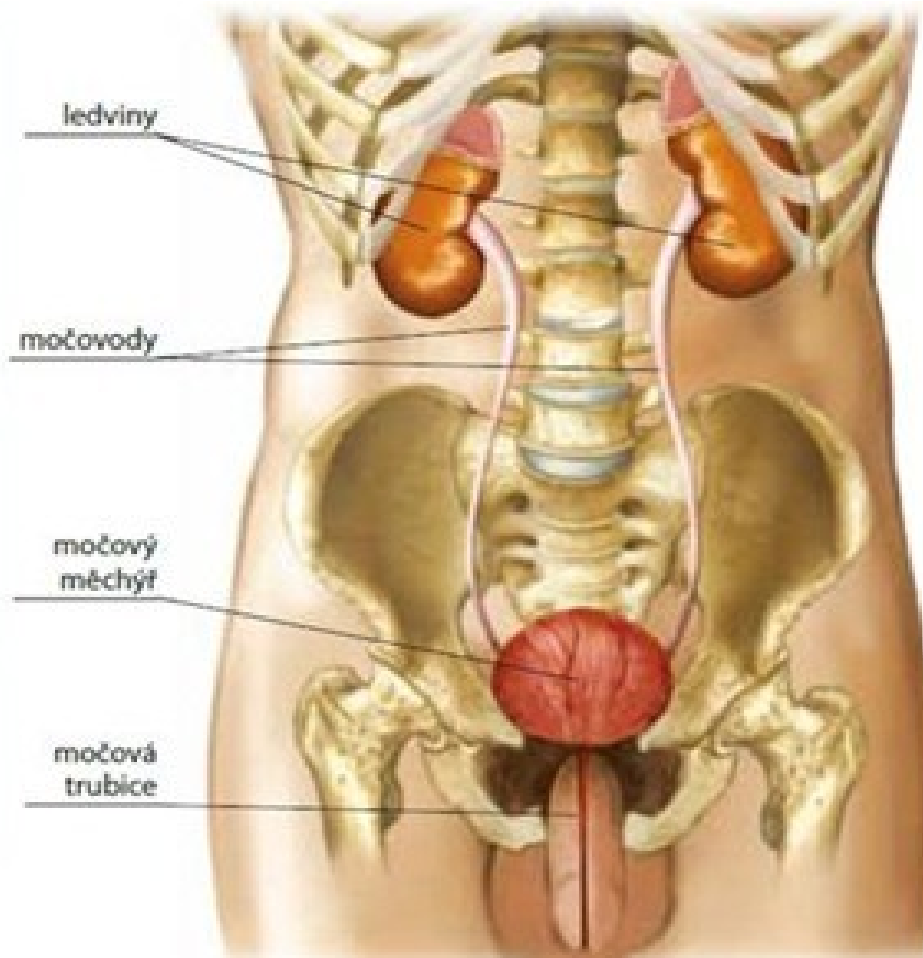
Zdravotní, sociální, psychické, hygienické obtíže

Vývodné cesty močové

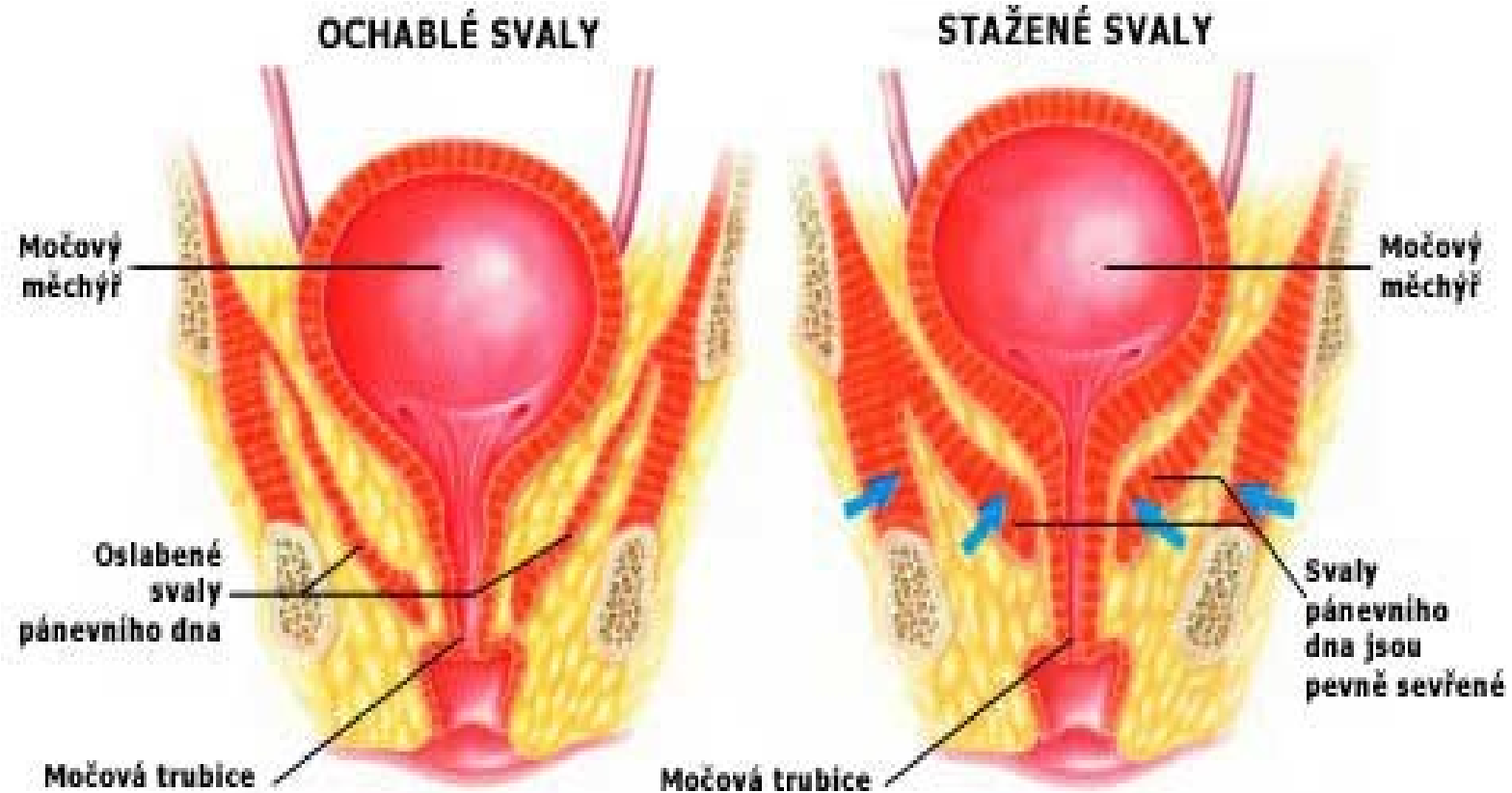


MOČOVÁ INKONTINECE

- Močová inkontinence není samostatné onemocnění. Vzniká při změnách plnicí fáze močového měchýře.
- Ženy trpí inkontinencí dvakrát častěji než muži.
- Inkontinence může být pouze přechodný stav, nebo vzniká jako následek jiného onemocnění.
- Liší se mírou úniku moči. Od nepatrného úniku až po nekontrolované pomočování.



MOČOVÁ INKONTINECE



Výskyt inkontinence v geriatrických zařízeních v ČR

Topinková a spol. 1997

Typ inkontinence	Geriatrické odd. / LDN N = 583	Domovy důchodců N = 579	celkem N= 1162
Inkontinence moče	60,7%	65,6%	63,3%
Permanentní katetr	13,6%	0,5%	7,1%
Inkontin. stolice	55,1%	53,7%	54,4%
Inko moči a stolice	41,7%	50,1%	45,9%

MOČOVÁ INKONTINECE

Klasifikace:

- Stresová (35-45%) – pasivní únik moči při náhlém zvýšení intraabdominálního tlaku bez pocitu nucení na močení, bez prodlevy
- Urgentní (25-35%) – nechtěný únik moči spojený s náhlým, vůlí neovladatelným nucením na močení
- Smíšená (20-40%)
- Ostatní formy (5-10%) – trvalý odtok jinými než močovými cestami, reflexní

MOČOVÁ INKONTINECE

Komplikace:

- Zdravotní (podrážděná kůže, opruzeniny, infekce, urosepse, dekubity, chronická únava při poruchách spánku způsobených nočním únikem)
- Psychické (ztráta sebeúcty, frustrace, deprese, hněv, strach, úzkost)
- Sociální (sociální izolace, snížená pracovní výkonnost, omezení aktivit, narušení intimních partnerských vztahů)
- Ekonomické (nákup pomůcek)

MOČOVÁ INKONTINECE

Rizikové faktory:

- Porody
- Nedostatek pohybu anebo naopak nadměrná fyzická námaha způsobující jednostranné přetížení
- Nevhodná práce ženy (trvale v sedě, v předklonu)
- Užívání některých léků
- Chronický kašel
- Abdominální hysterektomie
- Obezita
- Postižení CNS

MOČOVÁ INKONTINECE

Diagnostika:

- Anamnéza (rodinná, osobní, gynekologická, urologická, pracovní)
- Gynekologické vyšetření
- Laboratorní vyšetření moči
- Klinické testy (Pad-weight test – vážení vložek, Marshalův test – naplnění moč.měchýře na 200ml, pacientka zakašle, Q-tip test – zavedení štetičky, která při uvolněném uretrovezikálním spojení a při zatlačení pacientky opisuje úhel směrem vzhůru)
- Endoskopické vyšetřovací metody - urocystoskopie

MOČOVÁ INKONTINECE

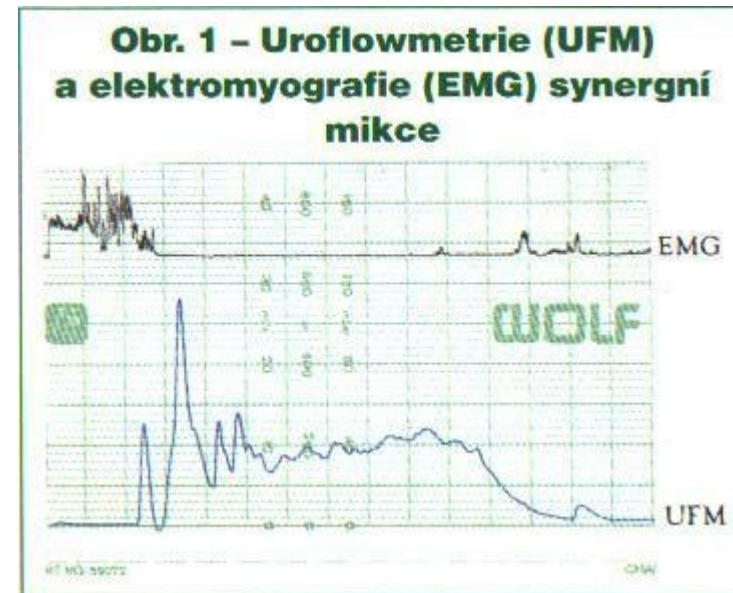
- Urodynamické metody (cystometrie, uroflowmetrie, profilometrie, elektromyografie, LPP)
- UZ



© 2018 patients.urnweb ALL RIGHTS RESERVED

3. Uroflowmetrie :

- hodnotí množství moče, která proteče uretrou v jednotce času
- měření močového proudu je využíváno :
 - jako screeningová metoda k určení obstrukce uretry
 - k určení výsledku léčby, event. k určení progresu onemocnění



MOČOVÁ INKONTINECE

Léčba dle typu inkontinence

- Konzervativní (gymnastika pánevního dna, vaginální konusy, elektrostimulace, medikamentózní léčba – antidepresiva, estrogeny, poševní pesary, uretrální okluzory, protetické pomůcky)
- Chirurgická (TVT – prostá poševní páska, TVT-O, TVT-S, specifické operace dle druhu inkontinence (cystoplastika
- Psychoterapie, trénink močového měchýře

MOČOVÁ INKONTINECE

Komplikace:

- Poranění pochvy a močového měchýře
- Retence moči
- Hyperkorekce
- Mikční obtíže
- Bolesti v místě vedení pásky

MOČOVÁ INKONTINECE

Prevence:

- správné mikční návyky v dětství
- dodržování správného mikčního intervalu (min. každých 4-5h, vymočení před spaním)
- močit až při plném močovém měchýři
- Zajistit klid, intimní prostředí a uvolnění při mikci
- Udržování přiměřené tělesné hmotnosti
- Vyhýbání se stereotypní náročné práci
- Dostatek pohybu

MOČOVÁ INKONTINECE

- Péče o pravidelnou stolicí
- Předcházením infekcím močopohlavního ústrojí, příp. jejich důkladná léčba
- Správný pitný režim (alespoň 2 litry denně, nepít 2-3h před spaním, eliminovat nárazový příjem tekutin, alkohol a kofein)
- Včasné nasazení hormonální substituce (v období klimakteria)

MOČOVÁ INKONTINECE

Ošetrovatelská péče:

Příjem/výdej tekutin

Trénink močení

Edukace o režimových opatřeních

Evidence močení

Psychická podpora

Aplikace léků

Asistence u vyšetření

MOČOVÁ INKONTINECE

Stav kůže, sliznic po operaci

Péče o permanentní katetr

Edukace ohledně používání pomůcek

Péče o invazivní vstupy (abdominální operace, epicystostomie – drenáž močového měchýře, laparotomie)

Sledování pitného režimu, stavu operační rány

Aplikace léků (ATB)

Sledování stavu hygieny

epicystostomie – drenáž močového měchýře

Indikace k výkonu

- akutní retence moči
- zajištění derivace při neurogenním močovém měchýři
- poranění močové trubice
- některé typy operací močovodu, močového měchýře, prostaty
- sledování diurézy

Pomůcky k výkonu

- ultrazvuk (utz přístroj)
- sada pro EPI
- roušky
- desinfekce
- peán, tampony na desinfekci místa vpichu
- 20 ml stříkačka s jehlou
- lokální anestetikum / 1% mesocain /
- skalpel
- jehelec, jehla, šicí vlákno na fixaci EPI
- sterilní močový sáček k napojení
- sterilní krytí

EPICYSTOSTOMIE

- přímá drenáž moči z močového měchýře pomocí katétru, přes stěnu břišní ven do sběrného sáčku



PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ

- snaha partnerského páru, aby otěhotnění a po-rod nastaly v nejvhodnější době
- Plánované rodičovství může mít pozitivní nebo negativní charakter.
- **Pozitivní plánované rodičovství** je cílená snaha o otěhotnění.
- **Negativní plánované rodičovství** je snaha a opatření vedoucí k zábraně nežádoucího otěhotnění (antikoncepce)

Plánované rodičovství je ve všech civilizovaných zemích světa považováno za základní lidské právo

PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ

Hormonální antikoncepce

- Perorální antikoncepce (pilulky)
- Vaginální kroužky
- Náplasti k aplikaci na kůži
- Injekce
- Podkožní implantáty (v současné době nejsou na českém trhu dostupné)
- Hormonální nitroděložní tělíka

Nehormonální antikoncepce

- Bariérové metody – kondomy, pesary
- Nitroděložní tělíka

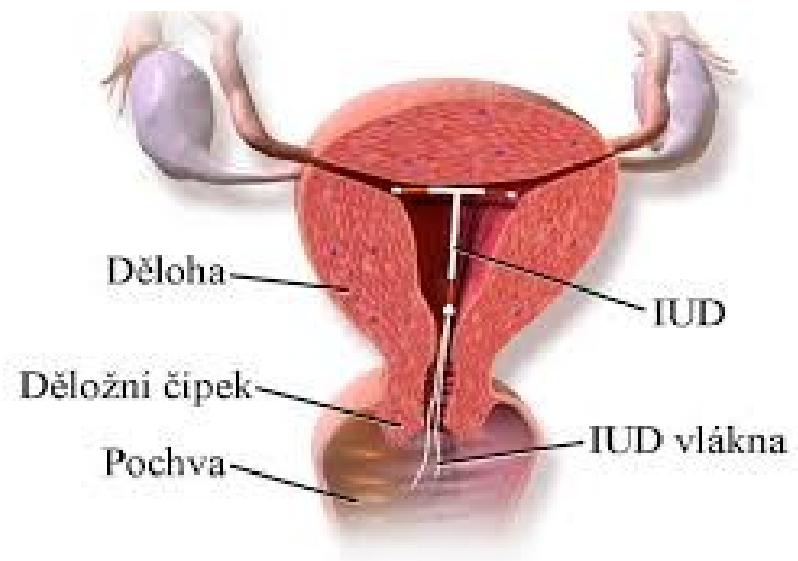
PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ

Reversibilní (vratné) metody po ukončení užívání nebo aplikace antikoncepce dochází k obnovení plodnosti

Nitroděložní tělísko s hormonem, které se zavádí do dělohy. Tělísko obsahuje progestin (hormon žlutého tělíska), který zahustí hlen děložního hrdla. To se stane pro spermie neprostupným, zabrání se jim v cestě k vajíčku, takže nemůže dojít k jejich spojení.

Nitroděložní tělísko bez hormonu, které se rovněž zavádí do dělohy, ale neobsahuje hormony. Obvykle je založeno na bázi mědi.

IUD



PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ

Nereversibilní (nevratná) metoda, kam patří sterilizace, je metodou, která vede k trvalé ztrátě plodnosti, ale současně zachovává normální funkci pohlavních žláz.

PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ

NEPLODNOST (asi 15% dvojic)

Sterilita – neschopnost otěhotnět

Infertilita – neschopnost donosit, porodit životaschopný plod (min.3x po sobě jdoucí neúspěšné těhotenství)

Neplodnost muže (neschopnost pohlavního styku, neschopnost oplození, porucha tvorby spermií)

Neplodnost ženy (anatomická, funkční, jiná)

PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ

Diagnostika:

- anamnéza
- Klinická vyšetření
- Spermigram (vyšetření ejakulátu po 3 denní sex.abstinenci)
- Biopsie varlete
- Stanovení ovulace
- UZ vyšetření, hysterografie, vyš.průchodnosti vejcovodů
- Vyš.páru – postkoitální test, serologické vyšetření, imunologické vyš., genetické vyš.

PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ

Diagnostika:

- anamnéza
- Klinická vyšetření
- Spermigram (vyšetření ejakulátu po 3 denní sex.abstinenci)
- Biopsie varlete
- Stanovení ovulace
- UZ vyšetření, hysterografie, vyš.průchodnosti vejcovodů
- Vyš.páru – postkoitální test, serologické vyšetření, imunologické vyš., genetické vyš.

PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ

Terapie závisí na příčině sterility

- Konzervativní (antibiotika, kortikoidy, léčba anovulace, endometriozy, imunologická th., fyzikální lázeňská léčba, těčebný tělocvik, psychoterapie)
- Chirurgická (úprava anomálií dělohy, zprůchodnění vejcovodů, příprava na IVF)

PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ

Asistovaná reprodukce

lékařské postupy a metody používané v léčbě neplodnosti, kde dochází k manipulaci se zárodečnými buňkami nebo embryi

široký výběr metod umělého oplodnění jako je stimulace vaječníků a plánovaný styk, [IUI \(intrauterinní inseminace\)](#), [IVF \(in vitro fertilizace\)](#), nativní - přirozený cyklus IVF, minimální stimulace IVF, [léčba darovanými vajíčky](#), [kryoembryotransfer](#) vlastních nebo darovaných embryí

Metody asistované reprodukce (AR)

✓ **Intrauterinní inseminace (IUI)**

✓ **Mimotělní oplodnění (IVF)**

- darování spermií, vajíček, embryí (zárodků)
- zmrazení (kryokonzervace) lidských buněk
- a další metody používané při AR (např. ICSI)

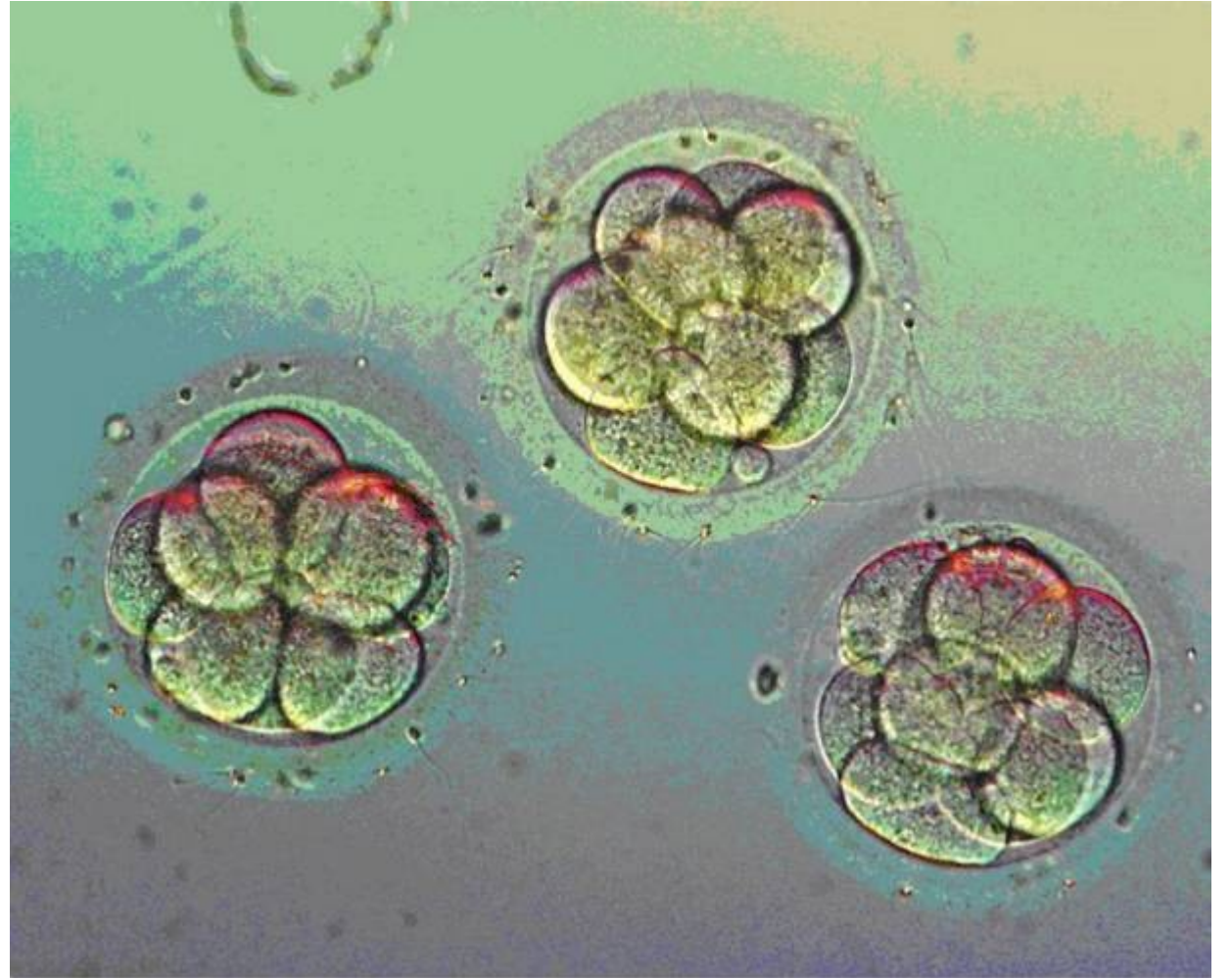
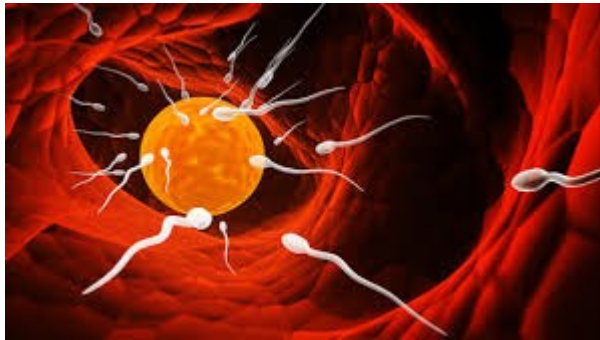
Aktivita č. 4

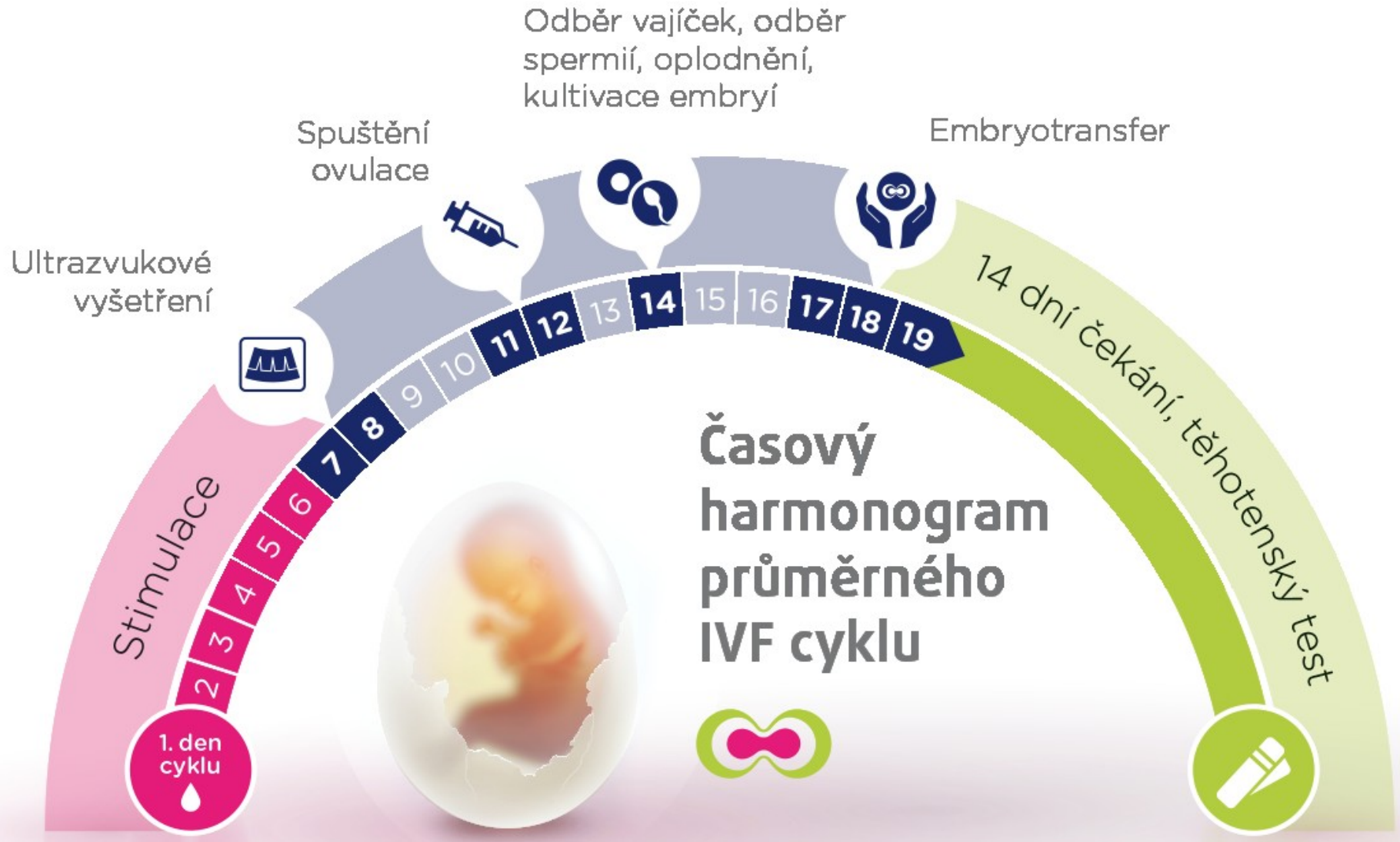
PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ

Zákonné limity a omezení pro umělé oplodnění v České republice:

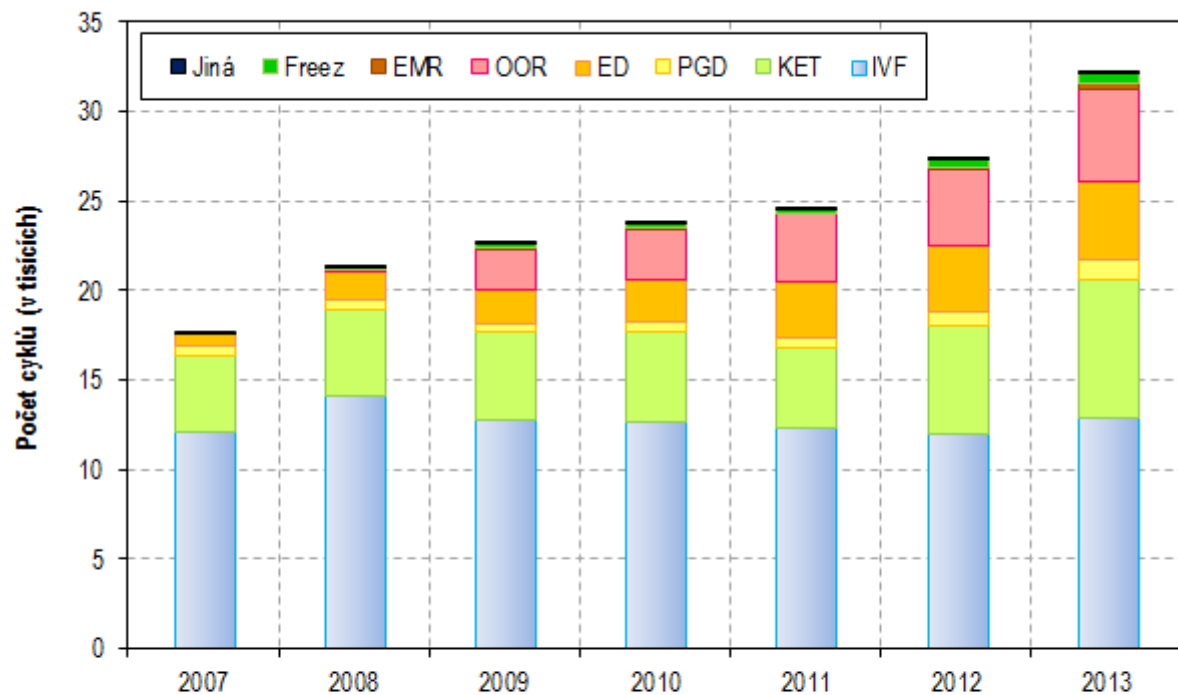
- Věk ženy v den embryotransferu nesmí přesáhnout 48 let + 364 dní.
- Umělé oplodnění lze provést pouze neplodnému páru nikoliv jednotlivci.
- Neplodný pár musí být rozdílného pohlaví.
- Umělé oplodnění nelze použít pro výběr pohlaví.

PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ





Počet cyklů AR podle zamýšleného cíle, 2007–2013, ČR



Zdroj: Národní registr asistované reprodukce

Pozn.: IVF = mimotělní oplodnění, KET = kryoembryotransfer, PGD = prenatální genetická diagnostika
ED = darování oocytů, OOR = příjem darovaných oocytů, EMR = příjem darovaných embryí,
Freez = zamražení

PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ

Ošetřovatelská péče

Přítomnost, vliv rizikových faktorů (na tělesnou hmotnost, stravování, životní styl)

Edukace

Psychická opora

Riziko infekce

Bolest

AKUTNÍ STAVY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

Náhlý vznik

Rychlý průběh, ohrožuje fyziologické funkce

Obvykle vyžaduje okamžitý chirurgický zákrok s následnou pooperační péčí

Hrozí šokový stav

Doprovází akutní silná bolest, krvácení, poruchy vědomí

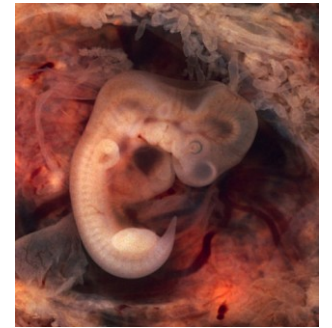
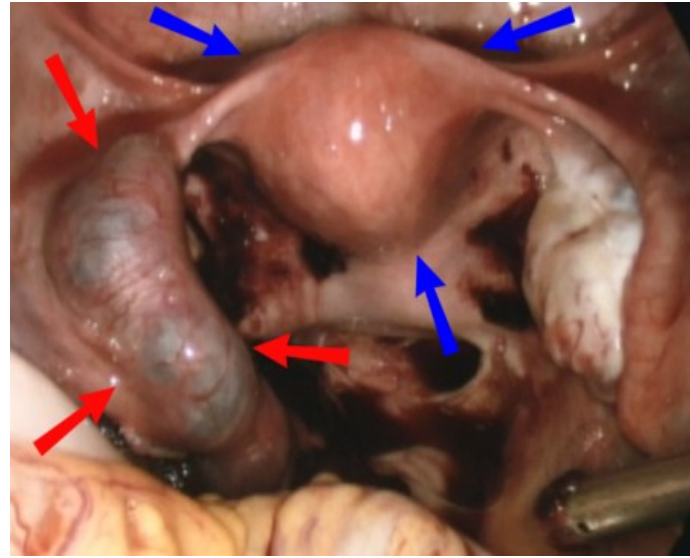
AKUTNÍ STAVY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

Diagnostika:

- Anamnéza
- Vyšetření základních fyziologických funkcí (stav vědomí, TK, P, dýchání)
- Klinické příznaky
- Fyzikální vyšetření vaginální, rektální, chirurgické, interní, neurologické
- UZ, CT, MR
- Laboratorní (KO, FW, hCG, koagulace, základní biochemické vyšetření)

AKUTNÍ STAVY V PORODNICTVÍ

- Gravidita extrauterina (GEU)
- Torze adnex
- Akutní selhání zdraví u těhotných žen
- Apendicitida u těhotných žen



AKUTNÍ STAVY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

Pyosalpinx - zánět vejcovodů

- Vejcovod se plní zánětlivým exsudátem, slepování sliznice, tvorba adhezí
- Následek: uzávěr vejcovodu, výjimečně peritonitis
- Postihuje mladé ženy, často s intrauterinním tělískem

Symptomy:

- nastupuje obvykle po menses, bolest, výtok
- horečka, zvracení, bolest celého břicha
- Může se lokalizovat do abscesu
- Perforace abscesu – NPB (akutní peritonitis a šok)

První pomoc:

- nic per os, protišoková opatření
- transport na gynekologické oddělení

Léčba: antibiotika, chirurgický výkon

AKUTNÍ STAVY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

Syndrom toxického šoku

- Přestup toxinu *Staphylococcus aureus* přes trhliny sliznice do krve nebo do peritoneální dutiny

Výskyt u žen používajících vaginální tampony

- Mortalita je až 8–15 %

Symptomy:

- bolesti hlavy, horečka, průjemy, zmatenost, letargie, bolesti svalů
- exantém, erytém spojivek a jazyka, hypotenze, šok
- Porucha funkce nejméně tří orgánových systémů:
- ledvin, jater, kosterního svalstva (myolýza)

První pomoc: protišoková opatření, odstranit tampony

Léčba: antibiotika, odstranění tamponů a pesarů

- eradikovat přítomnost *Staphylococcus aureus*

AKUTNÍ STAVY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

Ovariální cysta

- asymptomatická
- akutní stav při její ruptuře, krvácení nebo torzi

Symptomy:

- náhlá, silná, ostrá bolest v podbříšku
- obraz náhlé příhody břišní - těžká peritonitis

První pomoc:

- obdobně jako u náhlé příhody břišní
- transport na gynekologické oddělení

Léčba:

- operační výkon s odstraněním cysty

AKUTNÍ STAVY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

Hyperemesis gravidarum

- Opakované zvracení v graviditě, obvykle v prvním trimestru

Symptomy:

- úporné zvracení, úbytek na váze, dehydratace, ketoacidóza

První pomoc:

- antiemetika, sedativa

Léčba:

- infuze, sedativa, antiemetika
- oční vyšetření (hemoragická retinitis - ukončení těhotenství)

AKUTNÍ STAVY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

Graviditas extrauterina

- Implantace embrya mimo děložní dutinu(vejcovod, vaječník, dutina břišní)

Symptomy:

- křeče, bolesti, krvácení, nízký TK, rychlý pulz, šok

První pomoc:

- protišoková opatření, transport na gynekologické oddělení

Léčba:

- Chirurgický výkon- zástava krvácení

Cíl- zachovat vejcovod (tuba uterina)

- (laparoskopicky salpingostomie, resekce části tuby)
- ovariectomie, hysterectomie

AKUTNÍ STAVY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

Spontánní potrat

- Ztráta plodu před 20. týdnem gravidity
- Často v prvních 6 týdnech gravidity
- Většinou se jedná o malformovaný plod
- chromozomové aberace
- Váha plodu je obvykle do 500 g

Symptomy:

- gynekologické krvácení, křeče břicha, bolesti v podbřišku

První pomoc: protišoková opatření

- transport na gynekologické oddělení

Léčba: kyretáž, péče o vnitřní prostředí

AKUTNÍ STAVY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

Preeklampsie

- Hypertenze, proteinurie a otoky
- Mezi 2. týdnem gravidity – 1. týdnem po porodu

Eklampsie

- preeklampsie
- křeče
- kóma

Vyskytuje se až u 5 % těhotných

Smrt – nitrolební krvácení, respirační selhání

AKUTNÍ STAVY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

Symptomy:

- otoky rukou, obličeje, plic, mozku, oligurie, bolesti hlavy, závratě, vysoký krevní tlak, zmatenost, křeče, poruchy vědomí až kóma

Eklamptický záchvat:

- aura, opistotonus, tonicko-klonické křeče, bezvědomí (několik minut)

První pomoc:

- péče o bezvědomého, transport na gynekologické oddělení

Léčba:

- léčba hypertenze, udržovat rovnováhu solí a tekutin
- vazodilatancia (s cílem zvýšit produkci moče), léčba křečí
- vyvolat porod plodu a placenty
- Záchvat: udržet průchodnost DC, kyslík, tlumit křeče

AKUTNÍ STAVY V GYNEKOLOGII A V PORODNICTVÍ

Ošetrovatelská péče:

Posouzení stavu

Měření fyziologických funkcí

Asistentce u poskytování první pomoci

Asistence u vyšetření

Dále dle stavu na základě ordinace lékaře