

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím

Lucie Petřinová

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Petřinová**
Osobní číslo: **Z12164**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým šestinedlím**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

1. ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁL, K.; SRP, B. Porodnictví. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006, 544 s. ISBN 80-247-1303-9.
2. HERDMAN, H. T. Ošetrovatelské diagnózy: Definice & klasifikace 2012-2014. 1. české vyd. Praha: Grada, 2013, 550 s. ISBN 978-80-247-4328-8.
3. JUŘENÍKOVÁ, P. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
4. KOUDELKOVÁ, V. Ošetrovatelská péče o ženy v šestinedělí. 1. vyd. Praha: Triton, 2013, 134 s. ISBN 978-807-3876-241.
5. MORAVCOVÁ, M.; PETRŽÍLKOVÁ, H. Základy péče v porodní asistenci I., 1.vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2015.
6. ROZTOČIL, A. a kol. Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 408 s. ISBN 978-80-247-1941-2.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.**
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2013**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 26. ledna 2015

Prohlašuji:

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 20. 04. 2015

Lucie Petřinová

Poděkování

Zde bych chtěla ráda poděkovat vedoucí mé bakalářské práce paní Mgr. Markétě Moravcové, Ph.D., zejména za odborný dohled, cenné rady, ochotu, trpělivost a čas věnovaný při tvorbě bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat své rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

ANOTACE

Teoretická část práce popisuje fyziologické šestinedělí, změny v organismu ženy v průběhu šestinedělí a péči porodní asistentky o ženu v tomto období. Dále je v práci popisována problematika edukace a edukační činnost porodní asistentky během průběhu fyziologického šestinedělí.

Praktická rovina práce představuje informační mapu péče, kterou jsme sestavily na základě poskytnuté péče třem ženám po porodu, formou procesu v porodní asistenci. V této mapě, sloužící pro ženy v šestinedělí, je stručně vystiženo, jaký je průběh fyziologického šestinedělí, co ženu v tomto období čeká a mnoho dalších informací. Dále se zde zabýváme samotnou problematikou edukace.

KLÍČOVÁ SLOVA

Edukace, fyziologické šestinedělí, informační mapa péče, péče v porodní asistenci, porodní asistentka

TITLE

Information map of care for women with physiological puerperium

ANNOTATION

Theoretical part of the work describes the physiological puerperium, changes in the woman's body during puerperium and midwifery care of a woman in this period. The work also describes problems of education and educational activities of midwives during the course of physiological puerperium.

In practical part of the work, we present the information map of care, which we introduced to three women after delivery based on provided care by process in midwifery assistance. Process of physiological puerperium and what could be expected in this period and a lot of information you can find in this map for women who are in puerperium period. In addition we describe the problematic of education.

KEY WORDS

Education, care in midwifery, information map care, midwife, physiological puerperium

Obsah

ÚVOD	10
CÍLE PRÁCE	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 Fyziologické šestinedělí	12
2 Změny organismu ženy v průběhu fyziologického šestinedělí	13
2.1 Reparační změny v organismu šestinedělky	13
2.1.1 Odchod očístků.....	13
2.2 Regresivní změny v organismu šestinedělky	14
2.2.1 Regresivní změny reprodukčních orgánů.....	14
2.2.2 Regresivní změny extragenitální.....	16
2.3 Psychické změny.....	18
2.4 Progresivní změny.....	19
2.4.1 Laktace	19
2.4.2 Složení mateřského mléka.....	20
3 Péče porodní asistentky o ženu s fyziologickým šestinedělím.....	21
3.1 Péče PA ve IV. době porodní	21
3.2 Péče PA při prvním vstávání.....	22
3.3 Péče PA na oddělení šestinedělí.....	22
3.4 Péče PA v pozdním šestinedělí	23
4 Edukace	24
4.1 Edukační proces	24
4.2 Informační mapa péče	25
4.3 Edukační činnost PA	26
4.3.1 Edukační činnost PA ve IV. době porodní.....	27
4.3.2 Edukační činnost PA při prvním vstávání.....	27
4.3.3 Edukační činnost PA na oddělení šestinedělí.....	28
4.3.4 Edukační činnost PA v pozdním šestinedělí	29
5 Metodika.....	30
6 Kazuistiky žen a plány péče o ženu s fyziologickým šestinedělím.....	31
6.1 Kazuistika č. 1.....	31
6.1.1 Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA International.....	32
6.1.2 Zvažované ošetrovatelské diagnózy č. 1	37
6.1.3 Plán péče č. 1.....	38
6.2 Kazuistika č. 2.....	46
6.2.1 Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA International.....	47
6.2.2 Zvažované ošetrovatelské diagnózy č. 2	51
6.2.3 Plán péče č. 2.....	52

6.3	Kazuistika č. 3.....	60
6.3.1	Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA International.....	61
6.3.2	Zvažované ošetrovatelské diagnózy č. 3	65
6.3.3	Plán péče č. 3.....	66
7	Informační mapy péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím	74
7.1	Návrh informační mapy péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím	75
7.2	Návrh manuálu pro porodní asistentky	77
	DISKUSE.....	79
	ZÁVĚR	81
	POUŽITÁ LITERATURA.....	82

Seznam zkratk a značek

AA	alergická anamnéza
BOZP	bezpečnost a ochrana zdraví při práci
DM	diabetes mellitus
FA	farmakologická anamnéza
FF	fyziologické funkce
GA	gynekologická anamnéza
i. m.	intramuskulární
i. v.	intravenózní
OA	osobní anamnéza
OD	ošetřovatelská diagnóza
OL	ordinace lékaře
P	puls
p.o.	per os
p.r.	per rektum
PA	porodní asistentka
PM	poslední menstruace
RA	rodinná anamnéza
TEN	tromboembolická nemoc
TK	krevní tlak
TP	termín porodu
TT	tělesná teplota

ÚVOD

V bakalářské práci na téma Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím se zabýváme fyziologickým šestinedělím, péčí porodní asistentky o ženu v šestinedělí, edukaci v tomto období a samotnou edukační metodou informační mapa péče. Tento edukační materiál jsme na základě poskytované péče třem ženám v období fyziologického šestinedělí zpracovali, graficky upravili a naším cílem je po evaluaci materiálu porodními asistentkami a šestinedělkami jej poskytnout k užívání vybranému zdravotnickému zařízení.

Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím jako téma k bakalářské práci mě zaujalo převážně proto, že zpracováním této problematiky můžeme snadno předvést porodním asistentkám ne zcela známou, avšak velmi poutavou a především efektivní formu edukace na oddělení šestinedělí. Díky blokové praxi během mého studia jsem mohla osobně poznat chod tohoto oddělení, a tudíž ze své zkušenosti vím, že značný podíl práce porodní asistentky spočívá především v edukaci klientky. Dobře vysvětlená problematika a vhodně aplikovaná edukace ženy o průběhu šestinedělí, má dle mého názoru, velice kladný vliv na klientku v celém tomto období. Naše informační mapa péče by tudíž měla být přínosná jak pro porodní asistentky, tak i pro samotné šestinedělky.

Ideální představou a cílem naší práce je zavedení informační mapy péče na oddělení šestinedělí a poskytnutí tohoto edukačního materiálu šestinedělkám při hospitalizaci. Ženy by pak měly k dispozici poutavý edukační materiál, ve kterém by mohly kdykoli studovat či upevňovat poznatky z předešlé, například verbální edukace.

CÍLE PRÁCE

Teoretickým cílem práce je popsat problematiku šestinedělí, péči porodní asistentky o ženu v tomto období, edukační činnost porodní asistentky pro ženu v šestinedělí a rovněž se zaměřit na edukaci klientek pomocí informační mapy péče.

Praktickým cílem bakalářské práce je na základě poskytnuté péče třem ženám po porodu formou procesu v porodní asistenci zhodnotit potřeby žen v šestinedělí. Na základě především edukačních potřeb bude sestavena informační mapa péče, která bude sloužit ženám v šestinedělí. V této mapě bude stručně vystiženo, jaký je průběh fyziologického šestinedělí, co šestinedělku během tohoto období čeká, jak o sebe má pečovat a jiné.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Fyziologické šestinedělí

Obecně lze říci, že šestinedělí neboli puerperium je období života ženy, které začíná porodem placenty a končí 42. dnem po porodu. Někteří autoři uvádí, že však konec puerperia nelze jednoznačně stanovit. Během celého období probíhají anatomické a fyziologické změny, které navracejí organismus ženy do podoby před otěhotněním. Těhotenství a samotný porod je však pro ženu tak výraznou změnou, že úplný návrat organismu do stavu jako před otěhotněním, nenastane nikdy (Binder, 2011, s. 80; Roztočil, 2008, s. 127).

Poporodní období je pro ženu velice výjimečné. Ženě se narozením dítěte změní celý život a to ne pouze po stránce somatické, ale i psychické a sociální. Zaměřit se na šestinedělku v holistickém pojetí je proto velice důležité (Ratislavová, 2011, s. 82).

Za začátek šestinedělí považujeme IV. dobu porodní, zvanou též jako dobu poporodní. V této fázi je šestinedělka nejvíce ohrožena časným poporodním krvácením, proto v této době trvající zpravidla 2 hodiny, zůstává nedělkou na porodním sále a je pravidelně kontrolována porodní asistentkou (Moravcová, Petržílková, 2015, s. 52; Roztočil, 2008, s. 127).

Naopak ukončení puerperia se zařazuje do širokého intervalu 6 - 12 týdnů. Můžeme říci, že za konec šestinedělí považujeme dokončení poporodních involučních změn a nástup menstruace. Navození menstruačního cyklu je však závislé na trvání laktace, která je velice individuální, proto lze ukončení šestinedělí tak obtížně specifikovat (Roztočil, 2008, s. 127).

Vzhledem k časové délce tohoto období dělíme šestinedělí na časně, neboli rané, které trvá prvních 7 dnů. Následuje šestinedělí pozdní trvající okolo šesti týdnů a tato doba je nutná pro involuci těhotenských změn pohlavních orgánů ženy (Hájek, 2014, s. 208 – 209; Koudelková, 2013, s. 19).

Za fyziologické, neboli pravidelné šestinedělí považujeme puerperium probíhající bez komplikací. K nepravidelnostem patří zejména puerperální infekce, puerperální krvácení, tromboflebitida, trombembolie, špatné hojení porodních poranění či nepravidelnosti kojení a záněty mléčné žlázy (Koudelková, 2013, s. 19; Roztočil, 2008, s. 130).

2 Změny organismu ženy v průběhu fyziologického šestinedělí

Probíhající změny v organismu ženy v období šestinedělí můžeme rozdělit na změny reparační, regresivní, psychologické a progresivní (Binder, 2011, s. 80; Koudelková, 2013, s. 19 – 21; Zwinger, 2004, s. 155).

2.1 Reparační změny v organismu šestinedělky

K reparačním procesům řadíme hojení porodního poranění a reparaci endometria, vnitřní děložní sliznice. Porodní poranění jakou jsou ruptury čípku, pochvy, hráze a případná provedená episiotomie, by se ve fyziologickém šestinedělí měla hojit rychle a nekomplikovaně, tzv. *per primam*. Abychom tohoto správného hojení dosáhli, je třeba ošetřit poranění za aseptických podmínek a dostatečně edukovat klientku o důležitosti důsledného dodržování hygieny (Binder, 2011, s. 80; Koudelková, 2013, s. 31).

Reparace či regenerace děložního endometria je ukončena zpravidla po 3 týdnech a po 6 týdnech v místě inzerce placenty. V tomto místě probíhají involuční změny endometria nejintenzivněji. Endometrium se během tří dnů diferencuje na 2 vrstvy, povrchovou a vnitřní. Povrchová vrstva nekrotizuje a je vypuzována ve formě očístků v průběhu celého šestinedělí, zatímco vnitřní vrstva vytváří základ pro nárůst endometria nového, ke kterému dochází zhruba od 3. poporodního dne (Roztočil, 2008, s. 128).

2.1.1 Odchod očístků

Při regeneračních procesech rodidel, se z těla i hrdla dělohy, pochvy a vulvy odlučují očístky neboli *lochia*. *Lochia* se skládají z nekrotizující deciduy, krve, tkáňového moku a ze sekretů z výše psaných orgánů. Očístky mají nasládlý zápach a jsou alkalického původu. Mění kyselé pH v pochvě a tím vytvářejí živnou půdu pro množení bakterií. Z původních sterilních očístků z děložní dutiny se procházející očístky pochvou stávají infekční a proto je nutné důkladné dodržování hygienických zásad a dostatečná edukace šestinedělky (Binder, 2011, s. 80 – 81; Hájek, 2014, s. 210; Koudelková, 2013, s. 22).

Lochia se během průběhu šestinedělí mění. Je důležité zmínit, že jednotlivé typy přecházejí v druhý a že není přesně daná hranice, jaký den po porodu se mají měnit na očístky následujícího typu. Intenzita odchodu očístků je také individuální. Při kojení v důsledku vyplavování hormonu oxytocinu do krevního oběhu ženy či při vstávání v důsledku změny

abdominálního tlaku a gravitace je pozorován hojnější odchod *lochií*. Zpravidla bývá vrchol odchodu očístků okolo 3. – 4. dne po porodu a dále intenzita ubývá.

Očistky jsou rozděleny podle převažující složky jejich složení a doby odchodu. Přibližně je tomu tak, že od porodu do přibližně třetího dne po porodu odcházejí *lochia rubra*, která jsou červená, tvořena převážně krví s příměsí fragmentů deciduy a hlenu. Jsou označovány jako sangvinolentní právě proto, že v jejich složení převažuje krev. Následující dny očistky hnědnou, nazývají se *lochia fusca*. Krve už ubývá a naopak se zvyšuje příměs tkáňového sekretu. I nadále se příměs krve zmírňuje, přibývá stále více tkáňového sekretu a leukocytů, tudíž barva očístků žlutne a očistky se mění se na *lochia flava*, která odcházejí přibližně 10 dnů a jsou označovány jako seropurulentní. Následně vymizí leukocyty a žlutá barva se promění v bílou. Tyto očistky nazýváme jako *lochia alba*, která přetrvávají zpravidla do 3. týdne od porodu. Poslední dny šestinedělí doprovází očistky hlenovitého charakteru, *lochia mucosa*, kterými odchod *lochií* končí (Hájek, 2014, s. 210; Roztočil, 2008, s. 128; Zwinger, 2004, s. 155 – 156).

2.2 Regresivní změny v organismu šestinedělky

Regresivní změny můžeme také označovat jako změny involuční. Těmito změnami se tělo šestinedělky vrací funkčně i anatomicky do stavu, jako tomu bylo před otěhotněním. Regresivní změny pozorujeme jak na orgánech reprodukčních, tak na systémech extragenitálních (Roztočil, 2008, s. 127; Zwinger, 2004, s. 155).

2.2.1 Regresivní změny reprodukčních orgánů

2.2.1.1 Involuce dělohy

Během celého období šestinedělí se snižuje děložní hmotnost z původních 1000 g po porodu na cca 80 g na konci šestinedělí. Proces zmenšování dělohy nazýváme involucí neboli zavinováním dělohy. Děloha se během celého těhotenství zvětší až 11x a díky involuci děložní je na konci šestinedělí její velikost poměrně obdobná, jako tomu bylo před graviditou. Sledování děložní involuce je velice důležité již ve VI. době porodní, protože nedostatečná involuce dělohy vede k riziku nadměrného krvácení a tím je ohrožen stav rodičky. Fyziologické zavinování dělohy posoudíme z výšky děložního fundu a z děložního tonu. Tonus dělohy by měl být tuhý a výška fundu po porodu by neměla přesahovat 1cm nad

pupek. Za dostatečnou involuci bereme přibližně to, když fundus klesá každým dnem zhruba o jeden centimetr. Po týdnu by měl vrchol dělohy dosahovat 2 - 3 cm nad horní okraj spony stydké a po 10 dnech od porodu by již neměla být děloha zevně hmatná.

Involuce navrácí dělohu do původního stavu pomocí retrakčních svalových vláken, stlačením cév a snížením přívodu krve do dělohy. Při retrakci dělohy se zkracují pružná děložní vlákna a šestinedělka tento děj může vnímat bolestivě, obdobně jako děložní kontrakce při porodu. Zejména je udávána větší bolestivost u více rodiček a při kojení, kdy stoupá vyplavování oxytocinu z hypofýzy, což ukazuje tomu, že i hormonální změny mají na involuci dělohy vliv. Poporodní bolesti, retrakce dělohy, by měly postupem času ubírat na intenzitě a frekvenci (Binder, 2011, s. 81 – 82; Hájek, 2014, s. 209; Koudelková, 2013, s. 44).

Porodní asistentka může napomoci dobrému zavinování dělohy a to tím, že zajistí klientce vyprázdnění močového měchýře a rekta, protože plný močový měchýř a nevyprázdněný konečník tvoří bariéru pro správné zavinování a tím negativně ovlivňuje celý proces. Na involuci má také vliv včasné přiložení novorozence k prsu matky. Dochází zde k vyplavení oxytocinu, proto by měla porodní asistentka první přiložení zajistit v co nejbližší možné době po porodu. Je třeba mít na paměti, že nepříznivý vliv na zavinování dělohy mají také některé porodnické faktory, jakož jsou například multiparita, protražovaný porod, porod dvojčat či polyhydramnion. Je-li přítomen některý z těchto faktorů, můžeme očekávat, že involuce děložní bude pomalejší. Tento stav označujeme jako subinvoluci děložní (Binder, 2011, s. 81 – 82; Koudelková, 2013, s. 21 – 22).

2.2.1.2 Hrdlo děložní

Děložní hrdlo během porodu projde tak významnými změnami, že do původního stavu před porodem se již nedostane nikdy. Po porodu čípek visí do pochvy, je ochablý a široce otevřený. Mohou se vyskytnout trhlínky či lacerace čípku, které je nutné vhodně ošetřit. Přibližně 3. den se hrdlo stahuje, po týdnu měří 1 - 2 cm a začíná se postupně uzavírat. Nejdříve se uzavírá vnitřní branka a do konce šestinedělí se částečně uzavře i branka zevní, ta má však po porodu tvar příčné štěrbiny, přičemž před porodem byla zevní branka konická. Po dobu 6-12 týdnů také probíhá reepitalizace čípku (Binder, 2011, s. 82; Hájek, 2014, s. 209 - 210).

2.2.1.3 Děložní adnexa

V důsledku vyprázdnění a zmenšení dělohy se děložní přívěsky vracejí zpět do malé pánve a postupně se ukládají do vodorovné polohy. Díky hormonálním změnám se vaječníky zmenšují, ale nadále v nich neprobíhá ovariální cyklus (Binder, 2011, s. 82).

2.2.1.4 Pochva a vulva

Při porodu se výrazně rozepínají poševní stěny. Dochází k úplnému či částečnému vyhlazení slizničních řas – *columnae rugarum* a k narušení hymenálního okruhu z něhož zbývají pouze drobné útržky – *carunculae myrtiformes*. Díky vaskularizaci se většinou poševní stěny vrací poměrně rychle do původního stavu, jsou však méně pružné a poševní vchod zeje (Binder, 2011, s. 82; Zwinger, 2004, s. 156).

Na vulvě se po porodu zmírňuje překrvení a prosáknutí, případná hyperpigmentace a varixy (Binder, 2011, s. 82; Koudelková, 2013, s. 20).

2.2.1.5 Pánevní dno a břišní stěna

Adekvátní involuce pánevního dna a břišní stěny je významná pro ženu po porodu v dalším období života. Těhotenství a samotný porod klade na tyto systémy vysoké nároky, což vede k riziku rozvoje močové inkontinence či descenzu dělohy. Návrat elasticity bývá delší a je vhodné ho podporovat vhodnými cviky a rehabilitací (Binder, 2011, s. 83; Koudelková, 2013, s. 67).

Co se týče kůže v oblasti břicha, postupně ubývá pigmentace a ochlupení ve střední čáře pod pupkem. Případné vzniklé strie se z narůžovělé barvy přeměňují ve strie stříbrné, které však dále přetrvávají (Binder, 2011, s. 83).

2.2.2 Regresivní změny extragenitální

2.2.2.1 Kardiovaskulární systém

Po porodu se díky poklesu bránice navrácí srdce do původní semivertikální polohy. Během prvních 2 - 3 dnů se zvyšuje krevní objem v důsledku eliminace placentární cirkulace, přechodu extracelulárních tekutin do řečiště a zvýšeného venózního návratu k srdci, který je zapříčiněn přerušením komprese dolní duté žíly těhotnou dělohou a již zmíněnou placentární eliminací. Zvýšení krevního objemu doprovází silná diuréza a hemodiluce, což vede ke zvýšení srdečního výdeje až o 35 %. Poporodní krvácení a diuréza však vede k rychlému

zpětnému snížení objemu cirkulující krve. V období časného šestinedělí je považována bradykardie 50-70 úderů za minutu za fyziologickou. Krevní tlak by neměl být výrazně rozdílný v poporodním období (Binder, 2011, s. 86; Roztočil, 2008, s. 128 – 129).

2.2.2.2 *Krevní změny*

Objem krve, který během gravidity vzrostl na 5 - 6 litrů, se v šestinedělí během 3 týdnů vrací k původním cca 4 litrům. Hodnoty krevního obrazu se liší podle krevní ztráty při porodu. Hladiny hematokritu, hemoglobinu a erytrocytů se ve fyziologickém šestinedělí příliš neliší od hodnot předporodních. Na začátku šestinedělí dochází ke zvýšení počtu leukocytů, hodnoty by se však měly okolo 7. dne snižovat k normálu.

Velkou pozornost musíme během puerperia věnovat hemokoagulačním změnám. Nadále přetrvávají zvýšené hodnoty fibrinogenu a srážlivých faktorů, které sice brání velkým poporodním krevním ztrátám, ale zároveň představují pro šestinedělku zvýšené riziko trombembolických komplikací (Binder, 2011, s. 86; Koudelková, 2013, s. 20; Roztočil, 2008, s. 129).

2.2.2.3 *Změny močového ústrojí*

Graviditou zvětšené ledviny postupně během několika týdnů pomalu involují do velikosti před početím. Dochází také ke změnám renálních funkcí. Postupně se snižuje průtok krve ledvinami v důsledku změn krevního objemu, klesá také glomerulární filtrace. Během prvního týdne dochází k vylučování přebytečných extracelulárních tekutin, proto šestinedělka vymočí okolo 3 litrů moče denně. Močový měchýř je ochablý. Snížením abdominálního tlaku a relaxace břišního svalstva se zajišťuje snížení tlaku na močový měchýř, což vede ke zvyšování jeho kapacity. Zprvu zůstává v měchýři reziduum, které tvoří riziko vzniku infekce močových cest. První spontánní močení může být ztížené, šestinedělka má strach z bolesti, močová trubice je stlačena díky otoku pohlavních orgánů a močový měchýř je hypotonický. Je důležité, aby porodní asistentka sledovala močení a edukovala ženu (Binder, 2011, s. 85; Koudelková, 2013, s. 20; Roztočil, 2008, s. 129).

2.2.2.4 *Trávicí systém a metabolismus*

Po vyprázdnění dělohy se střevní kličky dostávají na původní místo a funkce trávicího traktu se rychle normalizuje. Hyperacidita, překyselení žaludečních šťáv a chuť k jídlu se také postupně upravuje. Defekace může být zpočátku bolestivá díky porodním poraněním či hemoroidům. Proto se vyskytují časté problémy s obstipací. Zácpě lze předcházet správnými

dietními opatřeními, pitným režimem, pravidelnými defekačními návyky a dostatečnou edukací šestinedělky (Hájek, 2014, s. 210; Koudelková, 2013, s. 20).

Ke snižování tělesné hmotnosti dochází ihned po porodu. Okamžitá ztráta činí okolo 5-6,5 kg vyvolaná porodem plodu, placenty, odtokem vody plodové a ztrátou krve. Dalším faktorem úbytku váhy v raném šestinedělí je snižování objemu extracelulárních tekutin a zvýšená diuréza. Vyloučením nadbytečné vody a elektrolytů šestinedělka přibližně ztratí další 4 kg (Koudelková, 2013, s. 20; Roztočil, 2008, s. 128).

Metabolické změny bílkovin, tuků a glycidů jsou také pozorovány. Průběžně klesá hladina sérových bílkovin, nejvíce globuliny. Hladiny volných mastných kyselin se druhý den po porodu normalizují kdež to cholesterol a triacylglyceroly dosahují normálních hodnot až po skončení šestinedělí. Hladina glykémie se výrazně snižuje 2. - 3. poporodní den (Hájek, 2014, s. 210).

2.2.2.5 *Hormonální změny*

Porodem placenty dochází v těle šestinedělky k výrazným endokrinním změnám. Placentární hormony – estrogen, progesteron, placentární laktogen (hPL) a choriový gonadotropin (hCG), rychle snižují svoje hladiny v krevním oběhu. Velmi rychle klesá hladina hPL, která nulových hodnot dosahuje již několik hodin po porodu. Pozvolnější sestup, až 16 dnů k nulové hodnotě, má hormon hCG. Hladiny estrogeneru a progesteronu také v průběhu 7 dnů klesají. Naopak k nárůstu hladiny dochází u hormonů oxytocinu a prolaktinu. Výdej oxytocinu z hypotalamu je podporován stimulací bradavky při kojení a hladiny prolaktinu jsou závislé na frekvenci kojení. U žen, které nekojí, je zpravidla okolo 6. týdne po porodu pozorována normalizace endokrinních funkcí. Za tuto dobu se také normalizuje sekrece hormonů nadledvin a štítné žlázy (Binder, 2011, s. 83; Koudelková, 2013, s. 20; Roztočil, 2008, s. 129).

2.3 Psychické změny

Během fyziologického šestinedělí by psychický stav neměl výrazně vybočovat z normálu netěhotné ženy. Za fyziologickou psychologickou změnu považujeme takzvané poporodní blues neboli poporodní splín, který se vyskytuje až u 70 % žen v období raného šestinedělí. V tomto období, může být šestinedělka v prvních dnech díky únavě, obavám ze zvládnutí péče o dítě a uvědomění si nové role plačtivá, nejistá či emocionálně labilní. Tyto

příznaky se objevují mezi 3. - 6. poporodním dnem a většinou ustupují 10. den po porodu. Za významnou příčinu vzniku psychických změn v prvních dnech šestinedělí se krom psychosociálních faktorů také považuje výrazná změna hladiny hormonů v těle šestinedělky. Častým spouštěčem subdepresivních nálad jsou například neúspěchy při kojení, nedostatek spánku, obavy o novorozence a již zmíněné hormonální změny. Proto prevencí a zároveň terapií úzkostného stavu čerstvé matky je profesionální edukace, podpora ženy při získávání zkušeností v péči o novorozence, psychická podpora porodní asistentky a blízké rodiny (Ratislavová, 2008, s. 82; Roztočil, 2008, s. 129).

2.4 Progresivní změny

K progresivním změnám řadíme tvorbu mateřského mléka neboli laktaci. Tato problematika je velice obsáhlá, proto se věnujeme pouze fyziologii laktace a složení mléka (Zwinger, 2004, s. 155).

2.4.1 Laktace

Kojení je považováno jak za nejvhodnější a nejpřirozenější způsob krmení novorozenců, tak také za způsob nejjednodušší a ekonomicky nejméně náročný. Chrání novorozence před infekcemi, vznikem alergií, snižuje riziko obezity a vzniku aterosklerózy a působí velice kladně na psychický vývoj matky a plodu. Má pozitivní účinky i pro matku. Ze zdravotních výhod je to zejména podpora involuce dělohy, ochrana před nádorovým onemocněním prsu a vaječníků. Dále podpora při redukci váhy, pocit uspokojení a psychická pohoda matky při kontaktu s novorozencem.

Již během gravidity se mléčná žláza připravuje na laktaci proliferací mlékovodů a uvádí se, že po 16. týdnu těhotenství je organismus těhotné připraven na zahájení laktace. Ta je však v průběhu gravidity inhibována endokrinním systémem a spouští se až díky výrazným změnám hladin hormonů po porodu placenty (Roztočil, 2008, s. 134 - 135; Zwinger, 2004, s. 158 - 159).

Vývoj mlékotvorného aparátu je podporován hormony estrogenem, progesteronem, hCG, hPL, kortizolem a inzulinem. Všechny tyto hormony vytvářejí tzv. laktogenní hormonální komplex. Po skončení III. doby porodní se poklesem hladiny placentárních hormonů zapříčiní uvolňování prolaktinu a oxytocinu. Díky prolaktinu dochází k produkci mléka v mléčné žláze a hormon oxytocin napomáhá sekreci mateřského mléka. Mimo sekreci

hormon oxytocin také podporuje děložní involuci, proto je vhodné dráždit bradavky a časně přikládat novorozence. Tvorba mateřského mléka se začíná zvyšovat 2. – 3. den po porodu a závisí na četnosti přikládání novorozence a délce sání. Čím častěji dítě přikládáme, tím více se ve fyziologickém šestinedělí mléka tvoří (Binder, 2011, s. 84 - 85; Roztočil, 2008, s. 134).

2.4.2 Složení mateřského mléka

Složení mléka se v průběhu období kojení mění a přizpůsobuje se nárokům dítěte. První 2 dny po porodu se tvoří kolostrum neboli mlezivo. Obsahuje bílkoviny stejně jako následující zralé mléko tvořící se od 3. poporodního dne, ale neobsahuje tuky. Mlezivo má projímavý účinek, který napomáhá odchodu smolky (Binder, 2011, s. 85; Roztočil, 2008, s. 134 - 135).

Zralé mléko obsahuje bílkoviny, tuky, sacharidy, imunologické složky, vitamíny, minerály a stopové prvky. Hlavní bílkovinnou složku představují kasein a laktalbumin. Velice proměnlivou složkou je množství tuků, které se mění i přímo při kojení a hlavním mléčným cukrem je laktóza (Roztočil, 2008, s. 134).

3 Péče porodní asistentky o ženu s fyziologickým šestinedělím

Cílem péče porodní asistentky, dále PA, o šestinedělku je především zajistit nekomplikovaný průběh šestinedělí. K tomu docílíme prostřednictvím adekvátní péče a dostatečnou edukací ženy. Většinou je žena hospitalizována na oddělení šestinedělí 3 dny a během této doby by se měla naučit správnou péči o sebe a o novorozence. Proto je důležitá komunikace, edukace a psychická podpora matky k zvládnutí přijetí nové mateřské role (Koudelková, 2013, s. 21; Ratislavová, 2008, s. 82).

3.1 Péče PA ve IV. době porodní

Poporodní doba začíná porodem placenty a končí 2 hodiny po porodu. V této době šestinedělka odpočívá na porodním sále pod dohledem zdravotnického personálu. Dnes již je téměř ve všech porodnicích zaveden systém *rooming-in*, který umožňuje společné ošetřování žen a novorozenců. Tento systém urychluje rozvoj biologických a psychologických funkcí novorozeněte, podporuje prohloubení citového pouta matky a dítěte a napomáhá rychlejšímu zvládnutí péče o novorozeněte vlastní matkou. Je-li tedy novorozenec a matka v dobrém stavu, tráví spolu čas již na porodním sále. Péči o novorozence zajišťuje porodní asistentka nebo novorozenecká sestra.

Bezprostředně po kontrole a případném ošetření porodních cest PA provádí hygienickou očistu zevních rodidel, přikládá na zevní genitál hygienické vložky, zajišťuje výměnu osobního a ložního prádla a snaží se o vytvoření příjemného prostředí k odpočinku. Dále měří FF, kontroluje krvácení, porodní poranění, známky vnitřního krvácení, výšku děložního fundu a konzistenci dělohy. PA plní ordinace lékaře, zajišťuje krytí energetických potřeb dle zvyklosti zdravotnického zařízení a plní administrativní činnost. Během IV. doby porodní PA také kontroluje celkový stav, stav vědomí a v neposlední řadě se také zajímá o psychiku klientky. Po skončení IV. doby porodní, je žena spolu s dítětem přeložena na oddělení šestinedělí (Eliášová, 2008, s. 85 – 88; Moravcová, Petržílková, 2015, s. 52 – 53; Koudelková, 2013, s. 24 – 25; Pařízek, 2005, s. 328).

Je dobré si uvědomit, že porod dítěte je pro ženu krásným okamžikem, proto by první chvíle po porodu neměly být zbytečně narušovány a zdravotnický personál by měl respektovat intimitu čerstvé matky (Koudelková, 2013, s. 24).

3.2 Péče PA při prvním vstávání

Čas prvního vstávání se odvíjí od aktuálního stavu a osobního přání šestinedělky, podaných farmak během porodu, průběhu porodu a také od zvyklosti zdravotnického zařízení. Žena po fyziologickém porodu většinou poprvé vstává na porodním sále a není-li tomu tak, vstává na oddělení šestinedělí. Pro podporu odchodu očištěných, zavínování dělohy, usnadnění vyprázdnění močového měchýře a také pro prevenci tromboembolické nemoci, se upřednostňuje časné vstávání a mobilizace šestinedělky. První vstávání zahrnuje osprchování, pokus o vyprázdnění močového měchýře a výměnu osobního prádla.

Postup vstávání, ať na porodním sále či na oddělení je stejný. Před vertikalizací ženy PA nahlédne do dokumentace, kde jí zajímají podané medikamenty, průběh porodu a krevní ztráta během porodu. Dále změří FF, zkontroluje výšku děložního fundu, konzistenci dělohy, stav porodního poranění, zhodnotí krvácení a optá se ženy, jak se cítí a zda je připravena. Po domluvě se ženou PA připraví pomůcky a dále mobilizuje ženu. Je důležité, aby byla klientka správně edukována a aby při prvním vstávání byla pod neustálým dohledem. PA nejdříve ženu posadí, doporučí jí vstávání z lehu do sedu přes bok, doprovodí ženu do sprchy, pomůže jí s očištěním celého těla, podpoří močení, poskytne ženě čisté prádlo a dostatek hygienických vložek. Následně vše zapíše do dokumentace (Eliašová, 2008, s. 85 – 86; Moravcová, Petržílková, 2015, s. 53; Koudelková, 2013, s. 28 – 29).

3.3 Péče PA na oddělení šestinedělí

Překlad na oddělení šestinedělí probíhá po skončení IV. doby porodní. PA z porodních sálů připraví šestinedělku a veškerou dokumentaci, zkontroluje a zhodnotí celkový stav šestinedělky a poté společně se sanitářem přeloží ženu na oddělení šestinedělí. Při předání klientky se zejména PA z oddělení šestinedělí zajímá o průběh porodu, celkový stav šestinedělky, výskyt komplikací či nepravdivostí, porodní poranění, zda žena močila či nemočila a je-li žena již mobilizována. Poté PA přebírá ženu společně s dokumentací a věnuje se jí (Eliašová, 2008, s. 75, 85 – 86; Koudelková, 2013, s. 24 – 25).

Při prvním kontaktu na oddělení šestinedělí se PA představí, naváže kontakt s novou klientkou a uloží ji do čistého lůžka. Poté zkontroluje výšku děložního fundu, konzistenci dělohy, krvácení a FF. Dále se zajímá o celkový stav, kontroluje případné i. v. vstupy a ptá se ženy na pocity bolesti či jiné subjektivní obtíže. Zajistí ženě dostatek hygienických vložek a edukuje ji o hygienickém režimu. Podle naordinované diety zajistí ženě dostatek tekutin

a stravu. PA musí také klientku seznámit s chodem oddělení, signalizačním zařízením a s následnou péčí. Podle toho zda už byla šestinedělka mobilizována na porodním sále či nikoli, se PA se ženou domluví na pohybovém režimu.

K denní náplni práce PA poskytované šestinedělkám patří také sledování množství, barvy a zápachu očístků, kontrola porodního poranění, vzhledu prsou, celkového stavu ženy, provádění opatření k minimalizaci bolesti, vzniku infekce či vzniku TEN. Dále PA podporuje a sleduje vyprazdňování močového měchýře a tlustého střeva, zajišťuje čisté prostředí, dostatek hygienických pomůcek, sleduje psychický stav ženy, motivuje a edukuje šestinedělku, plní ordinace lékaře a vede zdravotnickou dokumentaci. Vyskytující se komplikace či nepravidelnosti hlásí lékaři a následně plní jeho ordinace (Eliašová, 2008, s. 85 – 88; Moravcová, Petržílková, 2015, s. 53 - 54; Koudelková, 2013, s. 23 – 27).

Péči a starost o novorozence zajišťuje převážně novorozenecká sestra a pediatr. Tak je tomu i při kojení. PA z oddělení šestinedělí se věnuje péči o prsy, důležitá je především jednotnost informací, které se od různých pracovníků k ženě dostávají (Koudelková, 2013, s. 24).

Je-li šestinedělka v dobrém fyzickém stavu, následná péče nejvíce závisí na edukaci (viz kapitola 4.3 Edukační činnost PA).

3.4 Péče PA v pozdním šestinedělí

Období pozdního šestinedělí žena již tráví v domácnosti. Během tohoto období žena může kontaktovat terénní porodní asistentku, agenturu domácí péče či laktační poradkyni, které poskytují návštěvní službu. Zdravotní pojišťovny hradí 3 návštěvy po porodu, další postup a cena je zcela individuální dle dohody s poskytovatelem konkrétní služby. Uvádí se, že návštěvy porodních asistentek mají spíše psychologický a konzultační význam, než význam léčebný (Roztočil, 2008, s. 130)

4 Edukace

Pojem edukace lze přiřadit k pojmům výchova a vzdělávání. Jedná se o proces, jehož cílem je navození pozitivních změn chování, postojů, návyků, dovedností a vědomostí jedince. Slovo edukace pochází z latinského slova *educō, edducare*, což znamená vychovávat, vést vpřed. Jedince pomocí edukace tedy vedeme vpřed, rozvíjíme jeho postoje, potřeby, zájmy, chování a tím zkvalitňujeme jeho život.

Edukaci rozdělujeme, mimo jiné, na základní, prohlubující a reedukační. Základní edukaci se rozumí, jsou-li jedinci předávány zcela nové vědomosti a dovednosti, kterými je motivován ke změně chování a postojů, můžeme ji nazvat také jako edukaci úvodní. Prohlubující edukace navazuje na edukaci úvodní, ke které edukátor – učitel, přidává nové poznatky a více se jimi zabývá a nakonec jsme zmínili edukaci reedukační, která se provádí pro dosažení lepších výsledků edukanta – žáka, a přispívá k osvojení si nových získaných vědomostí a dovedností (Juřeníková, 2010, s. 9 – 12; Nemcová, Hlinková, 2010, s. 25).

4.1 Edukační proces

Edukační proces je činnost lidí, při které buď záměrně, nebo nezáměrně dochází k výchově, k učení. Tyto procesy probíhají během celého našeho života a vývoje. Edukační proces obsahuje čtyři determinanty: edukant, edukátor, edukační konstrukty, edukační prostředí.

Edukant značí subjekt učení. Každý edukant je individuální ve svých osobních, fyzických a kognitivních vlastnostech. V naší práci považujeme za edukanta klientku v období fyziologického šestinedělí.

Edukátor je aktér edukační činnosti. Z pohledu naší práce je edukátorem porodní asistentka.

Za edukační konstrukty považujeme veškeré edukační plány, materiály, standardy a zákony. Tyto konstrukty ovlivňují kvalitu edukačního procesu.

Místo, kde edukace probíhá je označováno jako edukační prostředí. Charakter edukačního prostředí ovlivňuje jak osvětlení, barva a nábytek, tak psychosociální vztahy a atmosféra. Před edukací by měla PA zvážit, jaké prostředí bude vhodné, měla by navodit důvěru, příjemné prostředí a v neposlední řadě by měla v závislosti na intimitě tématu

respektovat soukromí ženy (Juřeníková, 2010, s. 9 - 11; Nemcová, Hlinková, 2010, s. 13 – 17; Tóthová, 2014, s. 176).

Proces edukace můžeme rozdělit do 4 fází. V první fázi procesu se PA seznamuje s klientkou a zjišťuje, jaká edukace bude potřebná, určuje priority učebních potřeb a na základě těchto poznatků určuje edukační cíl a volí edukační metodu. Při volbě edukační metody musí také edukátor brát v potaz i osobnost klienta, jeho dosavadní zkušenosti a vědomosti a také musí přihlídnout k jeho aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu, proto nelze určit všeobecně správnou či univerzální edukační metodu. Druhou fází edukačního procesu je plánování, kde edukátor plánuje časový harmonogram edukace. Ve třetí fázi již je edukace realizována pomocí vybraných metod a pomůcek. Během realizace probíhá sledování a hodnocení edukanta, aby bylo možno posoudit, zda edukant v učení zvládá a postupuje. Poslední fází edukačního procesu je hodnocení dosažených výsledků a cílů (Juřeníková, 2010, s. 37 – 45; Nemcová, Hlinková, 2010, s. 25 – 27, 165; Tóthová, 2014, s. 191 – 192).

Edukační proces je nedílnou součástí poskytované péče, tudíž musí být vedeny záznamy o edukaci ve zdravotnické dokumentaci. Díky správně vedené dokumentaci může PA efektivně sledovat, zdali je edukace účinná a také tím přispívá k systematické komunikaci mezi ošetrovatelským týmem, který je do péče o klientku zapojen (Nemcová, Hlinková, 2010, s. 19; Tóthová, 2014, s. 134 – 136).

4.2 Informační mapa péče

Informační mapa péče je didaktická edukační pomůcka, napomáhající ke správně vedené edukační činnosti a k upevnování poznatků z již předešlé edukace. Jedná se o edukační materiál, který je vždy zaměřen na danou problematiku, tematiku a je určený pro jasně definovanou skupinu příjemců – klientů. Tyto mapy jsou tvořeny také pro ulehčení edukace a jako vizuálně poutavý edukační materiál napomáhají k lepším výsledkům edukačního procesu právě proto, že textové edukační pomůcky mají mnoha výhod. Mezi zmíněné výhody patří zejména to, že tuto pomůcku může mít klient neustále při ruce, tudíž je zde svobodná volba učebního tempa a doby edukace, dále se k materiálu může klient kdykoli vracet a také se uvádí, že psaný text některým jedincům výrazně napomáhá k zapamatování si informací. Je ale třeba mít na vědomí, že tento zdroj edukace by neměl být v edukačním procesu jediný a měl by být doplňovaný i jinými metodami edukace (Juřeníková, 2010, s. 45 – 49; Nemcová, Hlinková, 2010, s. 250).

Při tvorbě těchto informačních map se nejprve stanovuje jasný cíl, kterého chce edukátor dosáhnout a jasná cílová skupina, pro kterou bude informační mapa péče určena. Při zpracovávání mapy by měl být jazyk a styl textu přizpůsoben tak, aby mu daná cílová skupina porozuměla. Ke zvýšení efektivnosti informační mapy pomáhá zejména její poutavé grafické zpracování, již zmíněný přizpůsobený jazyk a také například názorné přiložené obrázky (Juřeníková, 2010, s. 46).

V této práci jsme si stanovili jako praktický cíl tvorbu informační mapy péče, která je určena pro ženy v období fyziologického šestinedělí. Metodiku a výsledky představujeme v praktické části naší práce.

4.3 Edukační činnost PA

V porodní asistenci je edukační činnost považována za jednu z hlavních povinností a kompetencí porodní asistentky. Správně zvolenou a aplikovanou edukací ženy, zvyšujeme její informovanost a pozitivně podporujeme její zapojení do léčebného procesu. Bráníme rozvoji nežádoucích komplikací, zhoršení již vyskytnutých komplikací a pozitivně ovlivňujeme psychiku ženy. Toto nám dokazuje, že edukační proces hraje roli pro primární, sekundární i terciární prevenci (Juřeníková, 2010, s. 11; Tóthová, 2014, s. 191).

Ke správně vedené edukační činnosti v porodní asistenci jsou nutné dostatečné teoretické znalosti edukátora, v našem případě PA. Dalším předpokladem správně probíhající edukace ve zdravotnictví jsou osobní vlastnosti edukátora, jako jsou: vlídné jednání, osobní přístup, schopnost vcítění se a komunikace. Komunikace tvoří nedílnou součást edukace, je popisována jako proces výměny informací mezi dvěma nebo více lidmi (Juřeníková, 2010, s. 11, 17).

Nedílnou součástí edukační činnosti je její dokumentování. PA vede edukační záznam, který umožňuje efektivní plánování edukace, informuje členy týmu poskytující péči danému klientovi a také chrání zdravotnický personál před trestním stíháním. Díky vedení edukačního záznamu může PA také během hovorů se ženou pozorovat její znalosti, doplňovat je, či je upravovat.

Během edukace a po ní by se měla PA vždy ženy aktivně ptát, zda všemu rozumí a zda nejsou nějaké nejasnosti. PA může také ženě poskytnout různé edukační letáčky a materiály (Juřeníková, 2010, s. 21 - 25).

4.3.1 Edukační činnost PA ve IV. době porodní

PA edukuje šestinedělku především o poloze a odpočinku, poporodních kontrakcí a bolestech břicha a o důležitosti hlášení subjektivních pocitů.

Šestinedělka odpočívá na zádech s překříženýma nohama a s rukama podél těla. Má lehce podloženou hlavu a leží v měkkém lůžku v klidném prostředí. PA šestinedělce zdůrazňuje, aby za žádných okolností nevstávala sama z lůžka, a seznámí ji se signalizačním zařízením v případě potřeby.

PA poučí ženu o důvodu a účelu poporodních bolestí, které jsou zapříčiněny retrakcí dělohy. Retrakce napomáhá k správnému zavínování dělohy a zabraňuje nadměrnému krvácení. Je potřeba zdůraznit, že bolesti jsou zcela fyziologické a že žena může pozorovat zvýšení bolesti během kojení, při kterém dochází k vyplavování oxytocinu, který má na děložní retrakci vliv.

Dále je potřeba ženu poučit o tom, aby se neostýchala hlásit možné vyskytující se změny zdravotního stavu a subjektivní potíže jako jsou například bolesti hlavy, zesilující se tlak na konečník a bolestivá involuce. V případě vyskytujících se obtíží PA kontaktuje lékaře (Moravcová, Petržílková, 2015, s. 53; Koudelková, 2013, s. 23 – 27, 44).

4.3.2 Edukační činnost PA při prvním vstávání

Před mobilizací ženy PA informuje ženu o způsobu vstávání přes bok kvůli zmírnění tlaku na případné porodní poranění. Dále šestinedělku edukuje o postupu provádění hygieny celého těla, péči o prsa, péči o episiotomii. Součástí edukace je také zmínění se o infekčnosti odcházejících očítků. Žena by měla být poučena o vzhledu očítků, jak zaházet a kam dávat použité vložky a znečištěné prádlo. Při sprchování PA doporučí ženě, aby se zkusila vymočít, pokud je pokus neúspěšný, PA provádí další intervence k podpoře spontánního močení. Po vysprchování PA pomůže ženě s oblékáním, poradí jí, aby nosila síťované kalhotky a používala prodyšné savé hygienické vložky a prováděla jejich častou výměnu. Také zdůrazní nutnost dostatku pohybu v prevenci vzniku TEN. PA provede záznam do zdravotnické dokumentace o prvním vstávání a močení (Koudelková, 2013, s. 28 – 30).

4.3.3 Edukační činnost PA na oddělení šestinedělí

Při přijetí šestinedělky na porodní sál se PA představí a poskytne ženě informace o chodu oddělení a denním režimu. Dále ukáže klientce signalizační zařízení a manipulaci s poskytovaným příslušenstvím.

PA ženu seznámí s tím, co jí v období šestinedělí čeká. Edukuje šestinedělku o změnách v jejím organismu, o involuci děložní a odchodu očítků. Ženu také informuje o vhodné poloze na břiše s podloženým polštářkem pro lepší zavinování dělohy. Pokud byla ženě provedena episiotomie, PA edukuje ženu o následné péči o porodní poranění a doporučí jí časté sprchování genitálu zejména po kojení a návštěvě toalety a používání vhodných hygienických pomůcek. PA informuje ženu o důležitosti dodržování hygienických zásad. Poučí jí o tom, že očítky jsou infekční materiál a musí se s ním také tak zacházet. Zdůrazní potřebu důsledné hygieny rukou, prsou, genitálu, celého těla a častého měnění hygienických vložek (Eliašová, 2008, s. 85 – 88; Koudelková, 2013, s. 63 – 64).

Tématem edukace je také strava, pitný režim a pohybový režim. Šestinedělka by měla být informována o dietních opatřeních a o dostatečném pitném režimu, zároveň o vhodných a nevhodných potravinách a tekutinách. Vhodnými potravinami jsou především ovoce, zelenina, celozrnné pečivo, potraviny obsahující kvalitní proteiny, minerální látky, vápník a železo. PA by měla zdůraznit, že stravování by mělo být pestré, rozmanité a pravidelné. Mezi vhodné tekutiny řadíme vodu, mléko a bylinné čaje pro podporu laktace. Šestinedělka by měla na pitný režim dbát a vypít minimálně 3 l tekutin za den (Koudelková, 2013, s. 63 – 64).

V poporodním období je velice důležité také cvičení, které pozitivně přispívá k návratu organismu ženy do stavu před otěhotněním. Úkolem PA je správná edukace a motivace ženy ke cvičení. Je třeba zdůraznit, že posilování pánevního dna a břišní stěny vede k lepšímu zavinování dělohy, prevenci výskytu močové inkontinence a k odstranění změn vzniklých v průběhu gravidity a za porodu. Dostatek pohybu také podporuje odchod stolice, který je na oddělení šestinedělí sledován. V prvních dnech šestinedělí je rehabilitace doporučována k podpoře krevního oběhu a tím k prevenci vzniku TEN. Od druhého týdne puerperia je již hlavním cílem rehabilitace posílení pánevního dna, břišní stěny a celkové kondice matky. Během správné edukace ženy by měly být všechny tyto fakty zmíněny, abychom ženu lépe motivovali a vedli ke správnému režimu. PA může šestinedělce poskytnout informační materiály o poporodním cvičení či ji jednotlivé cviky ukáže. Je třeba

také zmínit důležitost spánku a odpočinku (Koudelková, 2013, s. 24 – 27, 63– 68; Roztočil, 2008, s. 146 - 147).

V neposlední řadě PA vysvětluje šestinedělce všechny výkony a prováděné intervence. Tím si PA získává větší důvěru a prohlubuje vztah s šestinedělkou, čímž přispívá k psychické pohodě ženy. Například při odběrech krve na laboratorní vyšetření PA vysvětlí proč je toto vyšetření nutné, na samotný výkon ji připraví a poté seznámí s výsledky. Podobně je tomu u aplikace gamaglobulinu IgG, který se aplikuje šestinedělce s negativním Rh faktorem, mající novorozence s pozitivním Rh faktorem a to nejpozději do 72 hodin po porodu. PA edukuje ženu o nutnosti provedení výkonu, vysvětlí ženě, proč danou látku potřebuje, seznámí jí s postupem aplikace a vše následně zapíše do zdravotnické dokumentace (Koudelková, 2013, s. 27, 53).

Žena by před odchodem z oddělení šestinedělí měla být dostatečně edukována o celkové péči o sebe, novorozence a o celkovém režimu doporučeném v šestinedělí. Také by měla být seznámena s možnými komplikacemi a na koho se během nich obrátit a kde hledat pomoc. PA může poskytnout ženě informační materiály (Koudelková, 2013, s. 27).

4.3.4 Edukační činnost PA v pozdním šestinedělí

V pozdním šestinedělí je v kontaktu se šestinedělkou spíše terénní PA či PA z ambulance gynekologa. PA může v tomto období reedukovat šestinedělku či ji poskytovat zcela nové informace. Většinou se žena začíná zajímat o možnosti antikoncepce během šestinedělí a o hygienu pohlavního styku. Dále PA edukuje ženu o následném režimu a důležitosti gynekologické prohlídky po skončení šestinedělí (Koudelková, 2013, s. 80).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Metodika

Cílem praktické části bylo vypracovat informační mapu péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím. Tuto mapu péče jsme vytvořili pomocí třech zpracovaných plánů péče v porodní asistenci o klientku v tomto období. Z těchto vypracovaných plánů péče, jsme na základě diagnostického algoritmu stanovili společné problémy, které ženy ve fyziologickém šestinedělí mají, díky kterým jsme informační mapu péče systematicky sestavili.

Počátkem naší práce bylo sbírání dat, potřebných k následné tvorbě plánů péče. Data jsme získali nahlížením do zdravotnické dokumentace, pozorováním a rozhovorem s respondentkou. Při sběru dat jsme použili soubor Dokumentace péče v porodní asistenci, který byl čerpán z webových stránek Univerzity Pardubice, dostupný na: https://studenti.upce.cz/fakulty/FZS/studium/vyuka/odb_praxe/bc_praxe/praxe_pa/dokumentace.html. Tato zmíněná dokumentace v porodní asistenci obsahuje základní anamnézu klientky, posouzení stavu potřeb ve 13 doménách a dále informace ze zdravotnické dokumentace.

Jednotlivé plány péče byly po sběru dat zpracovány pomocí procesu v porodní asistenci. Veškeré získané informace jsme zpracovali podle ošetřovatelského modelu Gordonové, s použitím Ošetřovatelských diagnóz NANDA International. Ošetřovatelský model dle Gordonové, zvaný také Model funkčního zdraví, zahrnuje 5 fází. První fází je *zhodnocení* zdravotního stavu pacienta, poté přichází fáze *diagnostiky*, dále pokračuje třetí fází, což je *plánování ošetřovatelské péče*, na kterou navazuje čtvrtá fáze *realizace ošetřovatelské péče* a ukončením tvorby ošetřovatelského procesu je fáze pátá, která zahrnuje *vyhodnocení* (Tóthová, 2014, s. 37, 63, 89, 107, 123).

Závěrem a cílem praktické části je sestavená Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím, která je laicky popsána a graficky upravená tak, aby byla pro šestinedělky poutavá, srozumitelná a v neposlední řadě přínosná. Informační mapu péče jsme sestavili na základě společných edukačních potřeb klientek, které jsou v jednotlivých plánech péče popsány.

6 Kazuistiky žen a plány péče o ženu s fyziologickým šestinedělím

V této kapitole představím tři jednotlivé kazuistiky žen v průběhu fyziologického šestinedělí. Součástí této kapitoly jsou tabulky zvažovaných ošetrovatelských diagnóz a dále plány péče, ve kterých jsou společně přijaté ošetrovatelské diagnózy zpracovány. Tyto společně přijaté ošetrovatelské diagnózy jsou v tabulkách zvažovaných ošetrovatelských diagnóz tučně zvýrazněny. Při tvorbě plánů péče jsem pracovala s taxonomií dle NANDA International.

Tabulky zvažovaných ošetrovatelských diagnóz u jednotlivých kazuistik představují základní přehled diagnóz, s kterými se porodní asistentka na oddělení šestinedělí rutinně setkává a které u hospitalizovaných žen v období fyziologického šestinedělí řeší. Možné zvažované ošetrovatelské diagnózy pro problematiku kojení či novorozence zde zmíněny nejsou, protože je naše práce zaměřena pouze na péči o ženy v období fyziologického šestinedělí hospitalizované na oddělení šestinedělí.

Jak bylo zmíněno výše, základem pro tvorbu naší informační mapy péče jsou společné edukační potřeby žen, které vyplývají z edukačně zaměřených intervencí, které v plánech péče popisujeme. Tyto edukačně zaměřené intervence jsme pro přehlednost vyznačili kurzívou.

6.1 Kazuistika č. 1

Klientka H. L., 29 let, dne 27. 8. 2014 v 13:45 hodin přeložena z oddělení porodních sálů po spontánním porodu živého plodu v poloze podélné hlavičkou ve 38. týdnu gravidity. Těhotenství probíhalo bez komplikací, byla sledována v prenatální poradně, kde celkem absolvovala 12 návštěv. Předporodní kurzy ani cvičení pro těhotné nenavštěvovala. Porod proběhl bez komplikací. Byla provedena episiotomie mediolaterální vpravo, ošetřena suturou. Klientka po porodu spontánně močila při hygieně ve sprše, cítí se unaveně a pociťuje hlad.

Klientka je vdaná, státní občankou ČR, vzdělání odborné s maturitou, bydlí s manželem v panelovém bytě. Nárok na mateřskou dovolenou má. Klientka je plátcem Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Vyšetření při příjmu:

- fundus děložní 4 prsty nad sponu
- hojné odcházení očístků

- i. v. vstup v levé horní končetině
- episiotomie klidná, lehce zduřelá
- TK 124/78, P 87/min, TT 36,8°C
- dolní a horní končetiny bez otoků a varixů
- moč na cukr a bílkovinu negativní

Anamnéza:

RA: matka – DM na inzulin
otec – po infarktu myokardu

OA:

- choroby dětské – běžné dětské onemocnění, angína 2x do roka do 18 let
- choroby pozdější – bezvýznamné
- choroby gynekologické – 1x ročně zánět, kvasinky, léčeno přípravky volně prodejnými
- operace, úrazy – v dětství zlomena levá horní končetina
- nekouří, alkohol v těhotenství neužívá
- kompenzační pomůcky nemá
- bez dietních opatření

FA: kyselina listová, Mg laktát

AA: neudává

GA:

- I. / I.
- menarche: ve 13 letech, cyklus 30/6
- antikoncepce: hormonální antikoncepce perorální, užívala 9 let
- PM: 4. 12. 2013
- TP: dle UZ 9. 9. 2014

6.1.1 Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, s ničím závažným se nikdy neléčila. Pro udržení dobrého zdravotního stavu klientka před otěhotněním hodně sportovala, například jezdila na kole, chodila na dlouhé procházky se psem a navštěvovala fitness centra. V průběhu těhotenství dbala za zdravou výživu. Nekouří, alkohol pila jen příležitostně a v průběhu gravidity si 1x do týdne dala skleničku černého piva. S žádným onemocněním se neléčí,

v těhotenství prodělala 2denní střevní chřipku, která po dietě odezněla. V dětství prodělala zlomeninu levé horní končetiny.

Selfmonitoring prsu neprovádí. Na gynekologické prevence chodí pravidelně 1x do roka, poslední preventivní prohlídka byla v říjnu 2013. Klientka navštěvovala prenatální poradnu od 8. týdne gravidity a celkem absolvovala 12 návštěv. Předporodních kurzů ani porodního cvičení se nezúčastnila. U porodu byl manžel.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka nemá žádné dietní omezení, chuť k jídlu popisuje jako lehce zvýšenou. Typický denní příjem jídla je snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře občas i druhá večeře, většinou bez přídavků. Forma stravy je normální. Poruchy polykání ani pálení žáhy neuvádí. Denní příjem tekutin činí asi 2,5l. Největší podíl tekutin tvoří voda, dále čaje a čerstvé mléko. Pocit žízně udává jako normální. Poranění kůže a sliznic se hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a vyměšování

Klientka neudává problémy s močením, nikdy ji tyto nepříjemnosti netrápily. V moči se neobjevuje krev ani jiné příměsi. K vyprazdňování stolice dochází obden, většinou ráno po snídani. Stolice je hustší konzistence bez příměsi krve a hlenu. Z počátku gravidity klientka mývala ranní nevolnost, která sama vymizela. Pocení udává jako přiměřené v závislosti na fyzické aktivitě.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Klientka před otěhotněním pravidelně cvičila, během gravidity raději preferovala procházky a lehké cviky proti bolestem zad. Těhotenského cvičení se nezúčastňovala. Volný čas tráví aktivně venku na čerstvém vzduchu, nebo pasivně odpočinkem u televize. Se spánkem potíže nemá, v posledních týdnech těhotenství se častěji budila kvůli nucení na močení či nepohodlí, avšak ráno se cítila odpočatá. Žádné léky na spaní neuzívá, nejlépe jí ke spánku pomáhá četba či luštění křížovek v posteli.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznání

Klientka nemá žádné problémy se zrakem, sluchem ani čichem tudíž nevyužívá žádné kompenzační pomůcky. Svou paměť popisuje jako neporušenou. Všechny položené otázky chápe dobře.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sama sebe

Klientka o sobě udává, že je spíše optimisticky naladěná, plně si důvěřuje a se svým vzhledem je částečně spokojená. Míra strachu a napětí je přiměřená k dané situaci získávání nové mateřské role. Úzkostmi a depresemi klientka nikdy netrpěla. K udržování klidu a pohody jí pomáhá její optimistický pohled na svět a milující rodina.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientka má středoškolské vzdělání s maturitou, pracuje jako administrativní pracovnice. Je vdaná, bydlí s manželem v panelákovém bytě. Rodinné vztahy popisuje jako velmi dobré, celá rodina jí v době těhotenství podporovala a pomáhala. Klientka je díky své práci a velké rodině často v kontaktu s lidmi, své chování k lidem popisuje jako asertivní. Po propuštění z oddělení o ni bude pečovat manžel, který byl i u porodu.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální potíže klientka nemá. Pohlavní styk byl prováděn po celou dobu gravidity. Menarche bylo ve 13 letech, cyklus byl pravidelný 28/5 a mírně bolestivý. Užívala 8 let perorální hormonální antikoncepci. Nyní je po první porodu, těhotná byla jednou. Gravidita probíhala fyziologicky, bez komplikací. Hormonální léčbou klientka neprošla, gynekologické choroby či operace neprodělala.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Klientka označuje své chování k druhým lidem jako asertivní, napětí prožívá výjimečně zejména v práci. Ke snížení napětí klientce pomáhá čerstvý vzduch a dostatek spánku. Stresové situace raději zvládá s podporou rodiny, díky ní se klientka se vším rychle vyrovnává. Jako svou strategii na zvládnutí zátěže a stresu udává podporu rodiny, dostatek času na odpočinek a pozitivní myšlení.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Prioritní hodnoty jsou dle klientky sestaveny následovně: na prvním místě je zdraví, na druhém rodina a dále práce, peníze, záliby, cestování a víra. Jejím životním cílem je šťastná a zdravá rodina. Klientka je ateistka, tudíž náboženský kontakt zajistit nepotřebuje.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

Žádná alergie se u klientky doposud nevyskytla. Riziko infekce zde je, protože je klientka po episiotomii a celé období šestinedělí považujeme z hlediska infekce za rizikové. Klientka neprodělala velkou krevní ztrátu, cítí se dobře a je edukovaná.

Diagnostická doména č. 12 - Komfort

Klientka pociťuje mírné tahy v podbřišku, involuce dělohy je lehce bolestivá. Léky na snížení bolesti užívá zřídka, bolest vnímá jako přiměřenou bez pocitu nauzey.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Klientka udává, že růst a vývoj probíhal v normě, nebyl opožděný. Jako dítě klientka prospívala.

Průběh hospitalizace

0. den

- TK 124/78, P 87', TT 36,8°C
- fundus děložní 4 prsty nad sponou
- lochia rubra, hojně
- sutura lehce zduřelá, chlazená ledem
- 1 x i. v. vstup, levá horní končetina
- slabé bolesti břicha -> 2x *Ataralgin*, p.o.
- močení +, stolice -
- cítí se unavená, pociťuje hlad
- psychický stav dobrý
- dítě příkládáno v pravidelných intervalech

1. den

- TK 116/68, P 67', TT 36,6°C
- fundus děložní 3 prsty nad sponou
- lochia rubra, hojně
- sutura klidná, hojení *per primam*
- i. v. vstup ex
- slabé bolesti břicha a prsou -> 2x *Ataralgin*, p.o.
- močení +, stolice -
- celkový stav dobrý

- psychický stav dobrý, zájem učit se
- dítě přikládáno v pravidelných intervalech, *rooming in*

2. den

- TK 12270, P 64', TT 36,6°C
- fundus děložní 3 prsty nad sponou
- lochia rubra
- sutura klidná, hojení *per primam*
- mírné bolesti břicha -> 1x *Ataralgin*, p.o.
- močení +, stolice +
- celkový stav dobrý, zájem učit se, zájem o dítě
- psychický stav dobrý
- dítě přikládáno, *rooming in*

3. den

- TK 126/76, P 68', TT 36,5°C
- fundus děložní 3 prsty nad sponou
- lochia rubra
- sutura hojení *per primam*
- bolesti neudává, nechce analgetika
- močení +, stolice +
- celkový stav dobrý
- psychický stav dobrý
- dítě prospívá, dobře se přisává, *rooming in*

4. den

- TK 118/70, P 66', TT 36,5°C
- fundus děložní 2 – 3 prsty nad sponou
- lochia rubra
- sutura klidná, bez známek infekce
- bolesti neudává, nechce analgetika
- močení +, stolice +
- klientka se cítí dobře, péči o novorozence zvládá, edukace proběhla, vystavena propouštěcí zpráva

6.1.2 Zvažované ošetřovatelské diagnózy č. 1

Kód	Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00015	Riziko zácpy	-	Nedávné změny prostředí, změna obvyklých jídel	Platná	OD přijata
00093	Únava	Uvádí pocit únavy, ospalost	Nedostatek spánku	Platná	OD přijata
00148	Strach	Uvádí obavy	Přirozené	Platná	OD přijata
00161	Snaha zlepšit znalosti	Projevuje zájem učit se, chování odpovídá projeveným znalostem	-	Platná	OD přijata
00004	Riziko infekce	-	Porušená kůže, prostředí se zvýšeným výskytem patogenů	Platná	OD přijata
00206	Riziko krvácení	-	Nedostatečné znalosti, poporodní komplikace	Platná	OD přijata
00155	Riziko pádů	-	Neznámý pokoj	Platná	OD přijata
00044	Narušená integrita tkáně	Poškozená tkáň	Mechanické faktory	Platná	OD přijata
00214	Zhoršený komfort	Pocit hladu	-	-	OD nepřijata
00132	Akutní bolest	Expresivní chování, bolest	Původci zranění biologičtí, fyzikální	Platná	OD přijata

6.1.3 Plán péče č. 1

00015 Riziko zácpy

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

Definice: *Riziko snížení normální funkce defekace doprovázené obtížným nebo nekompletním odchodem stolice anebo nepřiměřeně tvrdé, suché stolice.*

Rizikové faktory:

- nedávné změny prostředí
- změna obvyklých jídel

Cíle

Klientka bude poučena o prevenci vzniku zácpy.

Klientka nebude trpět zácpou.

Intervence

Edukace klientky o prevenci vzniku zácpy.

Sledování odchodu stolice.

Realizace péče

Klientce jsem vysvětlila, proč je pravidelný odchod stolice důležitý a poučila jsem ji o tom, jak zácpě předcházet konzumací vhodných potravin a dostatečným pohybem. Klientka byla také seznámena s tím, že možné problémy s vyprazdňováním musí hlásit zdravotnickému personálu. Odchod stolice byl pravidelně sledován a zapisován do zdravotnické dokumentace.

Hodnocení

Klientka nejevila známky zácpy, stolice během hospitalizace odcházela.

00093 Únava

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 3: Rovnováha energie

Definice: *Celkově zmáhající dlouhodobý pocit vyčerpání a snížená schopnost fyzické a duševní práce na obvyklé úrovni.*

Určující znaky:

- uvádí pocit únavy

Související faktory:

- nedostatek spánku

Cíle

Klientka se bude cítit odpočatá.

Klientka bude mít dostatek sil na péči o sebe a o novorozence.

Intervence

PA pozoruje u šestinedělky známky únavy.

PA zajistí vhodné prostředí pro odpočinek.

PA edukuje šestinedělku o důležitosti spánku a odpočinku.

PA edukuje šestinedělku o vhodných metodách relaxace a úpravě denního režimu v souvislosti s péčí o novorozence.

PA zajistí péči o novorozence.

Realizace péče

Během dne byla klientka sledována a optávána na pocity únavy. Klientku jsem poučila o tom, že v průběhu šestinedělí je spánek a odpočinek velice důležitý, zejména pro správnou laktaci a načerpání sil potřebných k péči o novorozence. V době, kdy klientka odpočívala na lůžku, péči o novorozence převzala novorozenecká sestra, která si s klientkou naplánovala denní režim v souvislosti s pečováním o novorozence. Zdravotnický personál klientku nerušil v případech, kdy to nebylo nutné.

Hodnocení:

Klientka se v den porodu cítila unavená, bylo jí poskytnuto čisté lůžko a v rámci možností klidné prostředí, o novorozence pečovala novorozenecká sestra. Od prvního poporodního dne již udávala zmírnění únavy, byla soběstačná a zvládala běžnou péči o sebe a o novorozence.

00161 Snaha zlepšit znalosti

Doména 5: Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: *Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze jej posílit.*

Určující znaky:

- projevuje zájem učit se
- chování odpovídá projeveným znalostem

Cíle

Klientka je seznámena s chodem oddělení a s řádem nemocnice.

Klientka zná důvod prováděných intervencí.

Klientka je edukována o průběhu šestinedělí.

Klientka je edukována o péči o novorozence a aktivně se dotazuje.

Klientka po propuštění ví, jak pečovat o sebe a o novorozence.

Intervence

PA seznámí klientku s chodem oddělení a s řádem nemocnice.

PA v průběhu hospitalizace edukuje klientku o průběhu šestinedělí, poskytuje jí edukační materiály a aktivně se dotazuje, zda všemu rozumí.

PA vysvětluje klientce všechny prováděné výkony a intervence.

PA z oddělení novorozenců poučuje klientku o základní péči o novorozence, kojení, péči o prsy a veškeré prováděné výkony u novorozence.

PA nechává prostor pro veškeré otázky, na které klientce odpoví.

Realizace péče

Při přijetí klientky na oddělení šestinedělí jsem poskytla informace o chodu oddělení a odkázala jsem klientku na příručku s řádem nemocnice. Během hospitalizace byla klientka edukována o průběhu šestinedělí, doporučeném režimu v šestinedělí, dále zejména o důležitosti dodržování důkladné hygieny, prevenci vzniku infekce, prevenci vzniku zácpy, o správném pečování o porodní poranění, důležitosti spánku a odpočinku a jiné. Také jsem

klientce vysvětlovala všechny prováděné výkony a intervence, poskytovala ji edukační materiál a zodpovídala jsem její dotazy, pro které jsem při edukaci nechávala prostor. Novorozenecká sestra edukovala klientku o kojení, péči o novorozence a o prováděných výkonech.

Hodnocení

Klientka byla poučena o chodu oddělení, srozumitelně byla během hospitalizace edukována porodní asistentkou o průběhu šestinedělí a novorozeneckou sestrou o péči o novorozence. Aktivně se dotazovala a její otázky byly vždy zodpovězeny. Klientce byly také poskytnuty informační materiály týkající se šestinedělí a kojení. Před propuštěním z oddělení měla klientka dostatečné informace a věděla, na koho se v případě potíží či nejasností obrátit.

00004 Riziko infekce

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: *Zvýšené riziko napadení patogenními organismy*

Rizikové faktory:

- porušená kůže
- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Cíle

U klientky se nerozvine infekce v souvislosti s šestinedělím.

Porodní poranění se hojí *per primam*.

Klientka dodržuje adekvátní hygienickou péči.

Intervence

PA dodržuje zásady BOZP.

PA provádí invazivní výkony za aseptických podmínek.

PA sleduje stav porodního poranění, známky infekce a fyziologické funkce.

PA sleduje množství, vzhled a zápach očístků.

PA důkladně edukuje šestinedělku o infekčnosti očístků a zacházení s nimi.

PA důkladně edukuje klientku o dodržování zvýšeného hygienického režimu.

PA edukuje klientku o péči o porodní poranění.

PA poskytuje šestinedělce dostatek čistého prádla a hygienických pomůcek.

PA informuje šestinedělku o důležitosti hlášení obtíží.

PA se podílí na údržbě čistého prostředí.

Realizace péče

Klientku jsem seznámila o možnosti vzniku infekce a vysvětlila jsem jí potřebná opatření, ke kterým patřilo zejména dodržování zvýšeného hygienického režimu, správné zacházení s očistky, potřeba časté výměny hygienických vložek a také péče o porodní poranění. Během prováděných výkonů jsem dodržovala zásady BOZP a při invazivních výkonech jsem postupovala asepticky. Dále jsem pravidelně měřila fyziologické funkce, sledovala stav porodního poranění, známky infekce a odchod očistků. Klientku jsem poučila o nutnosti hlášení změn stavu či jiných obtíží. Společně s ostatními pracovníky jsem se podílela na udržování čistoty prostředí, poskytovala jsem šestinedělce čisté prádlo a hygienické pomůcky. Také jsem kontrolovala, jak klientka doporučená opatření dodržuje.

Hodnocení

U klientky nedošlo k rozvinutí infekce, porodní poranění se hojilo *per primam*. Klientka ví o infekčnosti očistků a dodržuje důkladnou hygienu. Zdravotnický personál pracoval podle zásad BOZP, invazivní výkony byly prováděny asepticky, prostředí bylo čisté a šestinedělka měla dostatek hygienických pomůcek.

00206 Riziko krvácení

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

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

Rizikové faktory:

- nedostatečné znalosti
- poporodní komplikace

Cíle

U klientky nedojde k ohrožující krevní ztrátě.

Intervence

PA v pravidelných intervalech sleduje velikost, tvar a konzistenci dělohy.

PA v pravidelných intervalech sleduje množství, vzhled a zápach očístků.

PA sleduje známky vnitřního krvácení.

PA sleduje porodní poranění.

PA edukuje klientku o odchodu očístků.

PA seznámí klientku s metodami podpory zavínování dělohy.

PA edukuje klientku o nutnosti hlášení změn stavu či jiných obtíží.

Realizace péče

U klientky jsem v pravidelných intervalech palpačně kontrolovala dělohu a sledovala jsem množství a vzhled odcházejících očístků, vzhled porodního poranění a její celkový stav. Dále jsem šestinedělce doporučila cviky na podporu zavínování dělohy a pravidelné přikládání novorozence k prsu. Klientku jsem obeznámila s odchodem očístků a s nutností hlášení změn stavu či jiných obtíží.

Hodnocení

U klientky se nevyskytlo ohrožující krvácení, děloha se dostatečně zavinovala a odchod očístků byl přiměřený.

00155 Riziko pádu

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

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

Rizikové faktory:

- environmentální – neznámý pokoj

Cíle

Klientka během hospitalizace neupadne.

Intervence

Zajištění vhodného prostředí.

PA seznámí klientku s oddělením.

PA poučí klientku o riziku pádu a poučí ji o intervencích.

Realizace péče

Klientku jsem seznámila s oddělením a ukázala ji signalizační zařízení pro případ potřeby. Dále jsem ji edukovala o tom, aby při pocitech mdloby a slabosti nevstávala sama z lůžka, ale aby pomocí signalizačního zařízení přivolala na pomoc zdravotnický personál. Společně s ostatními pracovníky na oddělení jsem dodržovala úklid prostředí, aby nedošlo k nežádoucím událostem vinnou jiného předmětu.

Hodnocení

Klientka během hospitalizace neupadla, prostředí bylo přehledně udržováno.

00044 Narušená integrita tkáně

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: *Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání.*

Určující znaky:

- poškozená tkáň

Související faktory:

- mechanické faktory

Cíle, intervence, realizace péče a hodnocení

Respondentky, ženy v průběhu fyziologického šestinedělí, mají porušenou tkáň zejména v souvislosti s porodním poraněním či s i. v. vstupem. Hlavním cílem tedy je aby se poraněná tkáň hojila per primam a nepodlehla infekci. Intervencemi a realizací péče se zabýváme v diagnóze 00004. U všech třech našich respondentek se cíle splnily.

000132 Akutní bolest

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: *Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany v terminologii 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:

- expresivní chování
- bolest

Související faktory:

- původci zranění biologičtí, fyzikální

Cíle

Klientka zná důvod bolesti.

Klientka udává zmírnění či vymizení bolesti.

Intervence

PA pozoruje známky bolesti a aktivně se na ně klientky ptá, vede záznam v dokumentaci.

PA vysvětluje důvod bolesti.

PA nabízí klientce nefarmakologické metody tišení bolesti.

Při výskytu bolesti PA informuje ošetřujícího lékaře a dále plní jeho ordinace.

Realizace péče

Klientce jsem nejprve obeznámila s možností výskytu bolesti a vysvětlila její důvod. Dále jsem ji informovala o tom, jakými metodami lze bolest zmírnit. Doporučila jsem ji sprchování teplou vodou, úlevové polohy, odpočinek a seznámila ji s možností užití léků na snížení bolesti. Ke zmírnění bolesti porodního poranění jsem klientce nabídla studený obklad, poučila jsem ji o tom jak méně zatěžovat poranění pomocí vstávání přes bok a sezení v nafukovacím kruhu. PA vedla záznam o bolesti a aktivně jsme se klientky na bolest dotazovaly.

Hodnocení

Klientka znala důvod poporodních bolestí a metody zmírnění bolesti. V období do druhého poporodního dne žádala analgetika, po kterých udávala úlevu. Třetí poporodní den již analgetika neužívala a neudávala žádné bolesti. PA vedla záznam a o změnách vždy informovala lékaře.

6.2 Kazuistika č. 2

Klientka L. M., 30 let, přeložena na oddělení šestinedělí dne 14. 11. 2014 ve 02:30 po spontánním porodu živého plodu v poloze podélné hlavičkou ve 41. týdnu gravidity. Těhotenství probíhalo bez komplikací, byla pravidelně sledována od 8. týdne gravidity v prenatalní poradně, celkem absolvovala 13 návštěv. Kurzy pro těhotné neabsolvovala. Porod proběhl bez komplikací, není přítomno porodní poranění, poporodní adaptace novorozence dobrá. Klientka byla ve sprše, močila, ale udává pocit neúplného vyprázdnění močového měchýře. Klientka udává pocity únavy.

Klientka je vdaná, státní občankou ČR, vystudovala střední odbornou školu a pracovala jako vychovatelka ve školce. Bydlí s rodinou v domě, nárok na mateřskou dovolenou má a je plátcem Všeobecné zdravotní pojišťovny.

Vyšetření při příjmu:

- fundus děložní k pupku
- odchod očístků hojný – lochia rubra
- hráz klidná, bez poranění
- i. v. vstup v levé horní končetině
- TK 110/66, P 72/min, TT 36,7°C
- končetiny bez otoků
- moč na cukr a bílkovinu negativní

Anamnéza:

RA: bezvýznamná

OA:

- choroby dětské – běžné dětské onemocnění
- choroby pozdější – bezvýznamné
- choroby gynekologické – bezvýznamné
- operace, úrazy – r. 2006 tříselná kýla
- nekuřačka, alkohol před otěhotněním příležitostně, během gravidity alkohol neužívá
- kompenzační pomůcky nemá
- bez dietních opatření

FA: nyní žádné léky neužívá

AA: penicilin

GA:

- II/II
- menarche: v 15 letech, cyklus 28/5
- antikoncepce: hormonální antikoncepce perorální, užívala 7 let
- r. 2011 spont. porod plodu záhlavím – hoch, 3150g/49cm
- PM: 31. 1. 2014
- TP: dle PM 7. 11. 2014

6.2.1 Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka hodnotí svůj stav jako částečně dobrý, závažné problémy neuvádí. S ničím se neléčí, léky pravidelně neužívá. V roce 2006 byla operována pro tříselnou kýlu, jinak žádné operace či úrazy neprodělala. Pro podporu zdraví se snaží dodržovat vyváženou výživu a dostatečný pohyb, kterého má díky svému synovi dost. Během nynější gravidity neužívala alkohol, dříve příležitostně a nikdy nekouřila.

Klientka pravidelně docházela na preventivní gynekologické prohlídky 1 x ročně, poslední byla v listopadu roku 2013, do prenatální poradny chodila také pravidelně, celkem absolvovala 13 návštěv, z čehož první byla v 8. týdnu těhotenství. Lékařská a ošetrovatelská doporučení dle svého názoru dodržuje důsledně, avšak selfmonitoring prsu neprovádí.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka nemá žádné dietní omezení, chuť k jídlu má a je zvyklá na pravidelný příjem potravy 5 – 6 x denně – snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře, druhá večeře. Pitný režim se

snaží dodržovat a minimálně 2 litry tekutin denně vypije, převážně v podobě čaje. Pálením žáhy či poruchami polykání klientka netrpí, poranění kůže a sliznic se hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a vyměšování

Problémy s vylučováním a vyměšováním se u klientky nevyskytují. Je schopna si sama dojít na toaletu, pálení či řezání při močení se nevyskytuje a odchod stolice je pravidelný, ob den. Projímadla neužívá, problémy neuvádí a jako prevenci vzniku zácpy užívá lněné semínko na doporučení známé. Stolice je normální konzistence bez příměsí krve a hlenu. Pocity na zvracení klientka nemá, uvádí lehce zvýšené pocení při námaze.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Těhotenského cvičení se klientka neúčastnila, mezi její denní aktivity patří zejména starost o syna a o domácnost. V průběhu posledních týdnů těhotenství trávila volný čas spíše odpočinkem, protože se cítila unavená a v noci často probouzela. Léky na podporu spánku však neužívá, nejraději usíná při puštěné televizi.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznání

Klientka neuvádí problémy se zrakem sluchem, čichem a pamětí, otázky chápe a vhodně na ně odpovídá. Žádné kompenzační pomůcky nepoužívá.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sama sebe

Klientka se považuje spíše za optimistického člověka a se svým vzhledem je částečně spokojená. Před porodem prožívala pocity strachu, které s porodem odešly a nyní se cítí dobře a těší se domů. Depresemi či úzkostmi nikdy netrpěla, ke zvládnutí těžkých životních situací jí pomáhá rodina a dostatečná relaxace.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientka je na mateřské dovolené, dříve pracovala jako vychovatelka ve školce. Bydlí s manželem a synem, kteří se na příchod nového člena rodiny velice těší. Klientka je často v kontaktu s lidmi a své chování popisuje jako přátelské. Manžel byl přítomný u porodu a po propuštění bude o klientku pečovat.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže klientka nemá, během těhotenství byl zřídka kdy pohlavní styk. Menstruace před graviditou byla pravidelná, v cyklu 28/5, menarche v 15 letech. Antikoncepci hormonální užívala před prvním otěhotněním, dále využívala antikoncepci

bariérovou. V roce 2006 porodila zdravého syna, kterého kojila 9 měsíců. Potrat či umělé přerušování těhotenství nikdy neprodělala. Gynekologické choroby a operace neuvádí.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Chování klientky je spíše asertivní, stresujícím obdobím prochází málo kdy avšak když je v napětí, vyrovnává se většinou rychle za pomoci od rodiny.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Na prvním místě v prioritách klientky stojí rodina a zdraví, dále práce a záliby a za nejméně hodnotné považuje víru a cestování. Víra pro ni není důležitou hodnotou, náboženský kontakt udržovat nechce, je ateistka. Jejím životním cílem je spokojená rodina ve velkém domě plném radosti.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

U klientky se již v dětství vyskytla alergie na penicilin, která se projevuje kopřivkou a mírnou dušností. Nyní je v riziku pádu i infekce. Riziko infekce hrozí zejména proto, že je klientka v průběhu šestinedělí a pád hrozí proto, že je v neznámém prostředí a může být i unavená a slabá.

Diagnostická doména č. 12 - Komfort

Bolesti klientka udává mírné, při kojení pociťuje mírné stahy dělohy, ale léky na tišení bolesti nežadá. Porodní poranění neprodělala, pocity na zvracení nemá.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Klientka v dětství prospívala, její růst a vývoj proběhl souměrně a v rámci normy.

Průběh hospitalizace

0. den

- TK 110/76, P 72/min, TT 36,7°C
- fundus děložní k pupku
- lochia rubra - hojně
- i. v. vstup v levé horní končetině
- slabé bolesti v podbříšku – 2x *Dicloream supp.*, p. r.
- močení +, stolice –
- cítí se unaveně
- psychický stav dobrý

- novorozenec přikládán v pravidelných intervalech

1. den

- TK 124/80, P 68/min, TT 36,6°C
- fundus děložní k pupku
- lochia rubra – hojně
 - v. vstup odstraněn
- bolesti udává velice slabé, při kojení, analgetika nežádá
- močení +, stolice –
- cítí se dobře, obtíže neudává
- psychický stav dobrý
- novorozenec v *rooming in*

2. den

- TK 118/80, P 68/min, TT 36,6°C
- fundus děložní 2 prsty pod pupek
- lochia rubra – hojně
- bez bolestí, bez obtíží
- močení +, stolice +
- cítí se dobře
- psychický stav v pořádku
- novorozenec v *rooming in*, pravidelně přikládán

3. den

- TK 120/82, P 64/min, TT 36,6°C
- fundus děložní 3 prsty nad sponou
- lochia rubra – hojně
- bez bolestí, bez obtíží
- močení +, stolice +
- cítí se dobře, psychický stav v pořádku
- novorozenec prospívá
- poučena o režimu šestinedělí a následné péči o novorozence, vše zvládá, vystavena propouštěcí zpráva

6.2.2 Zvažované ošetřovatelské diagnózy č. 2

Kód	Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00015	Riziko zácpy	-	Nedávné změny prostředí, změna obvyklých jídel	Platná	OD přijata
00093	Únava	Uvádí pocit únavy	Nedostatek spánku	Platná	OD přijata
00023	Retence moči	Pocit plnosti močového měchýře	-	-	OD nepřijata
00166	Snaha zlepšit vylučování moči	Vyjadřuje ochotu zlepšit vylučování moči		Platná	OD přijata
00044	Narušená integrita tkáně	Poškozená tkáň	Mechanické faktory	Platná	OD přijata
00161	Snaha zlepšit znalosti	Projevuje zájem učit se, chování odpovídá projeveným znalostem	-	Platná	OD přijata
00004	Riziko infekce	-	Porušená kůže, prostředí se zvýšeným výskytem patogenů	Platná	OD přijata
00206	Riziko krvácení	-	Nedostatečné znalosti, poporodní komplikace	Platná	OD přijata
00155	Riziko pádů	-	Neznámý pokoj	Platná	OD přijata
00132	Akutní bolest	Expresivní chování, bolest	Původci zranění biologičtí, fyzikální	Platná	OD přijata

6.2.3 Plán péče č. 2

00015 Riziko zácpy

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

Definice: *Riziko snížení normální funkce defekace doprovázené obtížným nebo nekompletním odchodem stolice anebo nepřiměřeně tvrdé, suché stolice.*

Rizikové faktory:

- nedávné změny prostředí
- změna obvyklých jídel

Cíle

Klientka bude znát prevenci vzniku zácpy.

Klientka nebude trpět zácpou.

Intervence

Edukace o prevenci vzniku zácpy.

Sledování odchodu stolice.

Realizace péče

Klientku jsem edukovala o důležitosti odchodu stolice a doporučila jsem opatření, proti vzniku zácpy. Dále jsem ji informovala o tom, aby problémy s vyprazdňováním hlásila ošetřovatelskému týmu, který odchod stolice u klientky sleduje.

Hodnocení

Klientka rozuměla doporučeným opatřením, stolice odešla druhý poporodní den.

00093 Únava

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 3: Rovnováha energie

Definice: *Celkově zmáhající dlouhodobý pocit vyčerpání a snížená schopnost fyzické a duševní práce na obvyklé úrovni.*

Určující znaky:

- uvádí pocit únavy

Související faktory:

- nedostatek spánku

Cíle

Klientka bude mít dostatek sil na péči o sebe a novorozence.

Intervence

PA pozoruje známky únavy.

PA zajistí vhodné prostředí pro odpočinek.

PA edukuje šestinedělku o důležitosti spánku a odpočinku.

PA edukuje šestinedělku o vhodných metodách relaxace a úpravě denního režimu v souvislosti s péčí o novorozence.

PA zajistí péči o novorozence, je – li klientka unavená

Realizace péče

Zdravotnický personál klientku nerušil při odpočinku v případech, kdy to nebylo nutné. Klientce jsem vysvětlila důležitost odpočinku a spánku v období šestinedělí, zejména pro načerpání sil pro zvládnutí péče o novorozence. Novorozenecká sestra zajišťuje péči o novorozence v případech, kdy šestinedělka projevila únavu.

Hodnocení

V den porodu udávala klientka únavu, péči o novorozence převzala novorozenecká sestra a klientka odpočívala v čistém lůžku. Během hospitalizace se pocity únavy mírnily a klientka byla schopná, soběstačná a péči o sebe a o novorozence zvládala.

00044 Narušená integrita tkáně

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: *Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání.*

Určující znaky:

- poškozená tkáň

Související faktory:

- mechanické faktory

Cíle, intervence, realizace péče a hodnocení

Respondentky, ženy v průběhu fyziologického šestinedělí, mají porušenou tkáň zejména v souvislosti s porodním poraněním či s i. v. vstupem. Hlavním cílem tedy je aby se poraněná tkáň hojila per primam a nepodlehla infekci. Intervencemi a realizací péče se tedy zabýváme v diagnóze 00004. U všech třech našich respondentek se cíle splnily.

00161 Snaha zlepšit znalosti**Doména 5: Percepce/kognice****Třída 4: Kognice**

Definice: *Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze jej posílit.*

Určující znaky:

- projevuje zájem učit se
- chování odpovídá projeveným znalostem

Cíle

Klientka je seznámena s chodem oddělení a s řádem nemocnice.

Klientka zná důvod prováděných intervencí.

Klientka má dostatečné znalosti o průběhu šestinedělí.

Klientka umí pečovat o novorozence.

Klientka ví, kam se v případě obtíží obrátit.

Intervence

PA seznámí klientku s chodem oddělení a s řádem nemocnice.

PA v průběhu hospitalizace edukuje klientku o průběhu šestinedělí, poskytuje jí edukační materiály a aktivně se dotazuje, zda všemu rozumí.

PA vysvětluje klientce všechny prováděné výkony a intervence.

PA z oddělení novorozenců poučuje klientku o základní péči o novorozence, kojení, péči o prsy a veškeré prováděné výkony u novorozence.

PA nechává prostor pro veškeré otázky, na které klientce odpoví.

Realizace péče

Při přijetí byla klientka seznámena s chodem oddělení a s řádem nemocnice. Po celou dobu hospitalizace u ní probíhala edukace zaměřená na průběh šestinedělí, režim v šestinedělí, prevenci vzniku infekce, klientka byla také edukována o důležitosti dodržování hygieny, důležitosti spánku a odpočinku a jiné. Při pečování o ženu jsem šestinedělce vysvětlovala veškeré prováděné výkony a odpovídala jsem na její otázky. Klientce byly nabídnuty různé edukační materiály a PA vedla záznam o provedené edukaci. Péči o novorozence vysvětlovala novorozenecká sestra. Při edukaci byl vždy necháván prostor na dotazy.

Hodnocení

Klientka udávala dostatek informací a jevila zájem učit se. Veškerá témata edukace chápala, popřípadě se doptávala a její otázky byly vždy zodpovězeny. Před propuštěním z oddělení šestinedělí klientka dostatečně znala potřebné informace, byly jí poskytnuty informační materiály. Klientka věděla, kam se v případě potíží či nejasností obrátit.

00044 Narušená integrita tkáně

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: *Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání.*

Určující znaky:

- poškozená tkáň

Související faktory:

- mechanické faktory

Cíle, intervence, realizace péče a hodnocení

Respondentky, ženy v průběhu fyziologického šestinedělí, mají porušenou tkáň zejména v souvislosti s porodním poraněním či s i. v. vstupem. Hlavním cílem tedy je aby se poraněná tkáň hojila per primam a nepodlehla infekci. Intervencemi a realizací péče se tedy zabýváme v diagnóze 00004. U všech třech našich respondentek se cíle splnily.

00004 Riziko infekce**Doména 11: Bezpečnost/ochrana****Třída 1: Infekce**

Definice: *Zvýšené riziko napadení patogenními organismy*

Rizikové faktory:

- porušená kůže
- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Cíle

U klientky se nerozvine infekce v souvislosti s šestinedělím.

Intervence

PA dodržuje zásady BOZP.

PA provádí invazivní výkony za aseptických podmínek.

PA sleduje celkové a místní známky infekce.

PA pravidelně měří fyziologické funkce.

PA sleduje množství, vzhled a zápach očístků.

PA důkladně edukuje šestinedělku o infekčnosti očístků a zacházení s nimi.

PA důkladně edukuje klientku o dodržování zvýšeného hygienického režimu.

PA poskytuje šestinedělce dostatek čistého prádla a hygienických pomůcek.

PA informuje šestinedělku o důležitosti hlášení změn stavu a obtíží.

PA se podílí na údržbě čistého prostředí.

Realizace péče

Klientku jsem seznámila s infekčností očí a vysvětlila jsem jí potřebná opatření k prevenci vzniku infekce. Dále jsem vysvětlila klientce důležitost dodržování zvýšeného hygienického režimu, potřebu častého vyměňování hygienických vložek a správné zacházení s použitými vložkami. Klientce jsem také doporučila častou výměnu osobního prádla a poskytla jí dostatek hygienických pomůcek. Při invazivních výkonech jsem pracovala asepticky, dodržovala jsem zásady BOZP a přispívala jsem k udržování čistého prostředí. Dále jsem klientce pravidelně měřila fyziologické funkce, sledovala celkové a místní známky infekce a kontrolovala vzhled a zápach odcházejících očí. Klientku jsem seznámila s tím, že je potřeba hlásit změnu stavu či výskyt obtíží ošetřovatelskému týmu.

Hodnocení

Klientka dodržovala všechna doporučená opatření, zdravotnický personál dodržoval zásady BOZP a invazivní výkony byly prováděny asepticky. U klientky se neprojevíly známky infekce, fyziologické funkce byly v normě. Šestinedělka měla dostatek hygienických pomůcek a prostředí bylo čisté.

00206 Riziko krvácení

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

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

Rizikové faktory:

- nedostatečné znalosti
- poporodní komplikace

Cíle

U klientky se nerozvine život ohrožující krvácení

Intervence

PA v pravidelných intervalech sleduje velikost, tvar a konzistenci dělohy.

PA v pravidelných intervalech sleduje množství, vzhled a zápach očí.

PA sleduje známky vnitřního krvácení.

PA edukuje klientku o odchodu očístků.

PA seznámí klientku s metodami podpory zavinování dělohy.

PA edukuje klientku o nutnosti hlášení změn stavu či jiných obtíží.

Realizace péče

U klientky jsem v pravidelných intervalech palpačně kontrolovala dělohu a sledovala jsem množství a vzhled odcházejících očístků, známky vnitřního krvácení a její celkový stav. Klientku jsem poučila o důležitosti hlášení změn stavu a obtíží. Dále jsem také šestinedělnice doporučila časté kojení a cviky na podporu zavinutí dělohy.

Hodnocení

U klientky se nevyskytlo život ohrožující krvácení, odchod očístků byl fyziologický a děloha se dostatečně zavinovala.

00155 Riziko pádu

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

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

Rizikové faktory:

- environmentální – neznámý pokoj

Cíle

Klientka během hospitalizace neupadne.

Intervence

Zajištění vhodného prostředí.

PA seznámí klientku s oddělením.

Realizace péče

Klientku jsem seznámila s oddělením a ukázala ji signalizační zařízení. Dále jsem poučila, aby nevstávala z lůžka při pocitech mdloby a slabosti. Klientka byla poučena, že v této situaci přivolá zdravotnický personál pomocí signalizačního zařízení. Společně s ostatními

pracovníky na oddělení jsem dodržovala úklid prostředí, aby nedošlo k nežádoucím událostem vinnou jiného předmětu.

Hodnocení

Klientka na oddělení neupadla, pocity mdloby a slabosti neuváděla.

000132 Akutní bolest

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: *Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany v terminologii 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:

- expresivní chování
- bolest

Související faktory:

- původci zranění biologičtí, fyzikální

Cíle

U klientky dojde ke zmírnění či vymizení bolesti.

Intervence

PA pozoruje známky bolesti a aktivně se na ně klientky ptá, vede záznam v dokumentaci.

PA vysvětluje důvod bolesti.

PA nabízí klientce nefarmakologické metody tišení bolesti.

Při výskytu bolesti PA informuje ošetřujícího lékaře a dále plní jeho ordinace.

Realizace péče

Klientky jsem se vyptávala na pocity bolesti a připravila jsem ji na bolesti spojené s involucí děložní. Informovala jsem klientku o tom, jakými metodami lze bolest zmírnit. Doporučila jsem ji sprchování teplou vodou, odpočinek, úlevové polohy a nabídla jsem možnost snížení

bolesti pomocí léků. O bolestech byl informován lékař, který předepsal medikaci. PA plnila ordinace lékaře, vedla záznam o bolesti a pravidelně se na bolest klientky dotazovala.

Hodnocení

Klientka udávala slabé bolesti břicha a nultý poporodní den žádala analgetika, po kterých udávala zmírnění bolesti. Ke zlepšení stavu také pomohl odpočinek a již první poporodní den klientka nežádala další analgetika. O změnách stavu byl vždy informován lékař a o bolesti byl veden záznam.

6.3 Kazuistika č. 3

Klientka H. K., 26 let, přijata na oddělení šestinedělí dne 13. 01. 2015 v 18:40 po spontánním porodu živého plodu záhlavím ve 39. týdnu gravidity. Průběh těhotenství probíhal bez komplikací, byla pravidelně sledována v prenatální poradně od 7. týdne gravidity, celkem absolvovala 12 návštěv. Kurzy pro těhotné nenavštěvovala. Porod probíhal spontánně bez komplikací, poporodní adaptace novorozence dobrá. Byla provedena episiotomie mediolaterální, ošetřena suturou. Klientka byla ve sprše, močila a udává bolesti břicha a oblasti porodního poranění, je unavená.

Klientka je svobodná, státní občankou ČR. Bydlí s přítelem v panelovém domě, pracovala jako administrativní pracovnice v soukromé firmě a nyní je na mateřské dovolené. Je plátcem Vojenské zdravotní pojišťovny.

Vyšetření při příjmu:

- fundus děložní 2 prsty pod pupek
- očištění rubra – hojně
- episiotomie klidná, bez známek infekce
- i. v. vstup v levé horní končetině
- TK 128/94, P 66', TT 36,6°C
- končetiny bez patologického nálezu

Anamnéza:

RA: otec – infarkt myokardu
matka – vrozená hypothyeróza

OA:

- choroby dětské – běžné dětské onemocnění
- choroby pozdější – nevyskytnuto
- choroby gynekologické – nevyskytnuto
- operace, úrazy – žádné
- nekuřačka, alkohol příležitostně, během těhotenství žádný
- kompenzační pomůcky nemá
- bez dietních opatření

FA: kyselina listová**AA:** prach, pyl, roztoči**GA:**

- I/I
- menarche: ve 13 - ti let, cyklus 28/4
- antikoncepce: perorální hormonální antikoncepce, užívala 8 let
- PM: 13. 04. 2014
- TP: 18. 01. 2015 dle PM

6.3.1 Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA InternationalDiagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Svůj stav hodnotí klientka jako částečně dobrý, pro udržení zdraví sportovala a chodila na procházky. Klientka nekouří, alkohol během těhotenství neužívala a před otěhotněním pouze příležitostně. Nemoci v těhotenství neprodělala, úrazy také ne. Selfmonitoring prsu provádí, avšak nepravidelně. Na gynekologické prevence dochází pravidelně, jedenkrát ročně, přičemž poslední prohlídka byla v dubnu 2014. Klientka uvádí, že lékařská a ošetrovatelská doporučení dodržuje důsledně. Prenatální poradnu navštěvovala od 7. týdne gravidity a celkem absolvovala 12 návštěv. Přípravu na kojení, těhotenské cvičení či kurzy nenavštěvovala. U porodu si přála být s partnerem, který byl přítomný.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Dietní opatření klientka nemá, chuť k jídlu uvádí jako lehce zvýšenou. Typický denní příjem potravy je 6x denně v podobě snídaně, svačiny, oběda, svačiny, večeře a druhé večeře. Forma stravy je normální, je schopna se najíst sama. Pálením žáhy či poruchami polykání

klientka netrpí. Denně vypije až 3 litry tekutin, převážně v podobě čaje a minerálních vod. Pocity žízně nemá a uvádí, že se vždy poranění kůže a sliznic hojila dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a vyměšování

Klientka je schopna sama si dojít na toaletu, problémy s mikcí neuvádí. Odchod stolice je nepravidelný, klientka trpí zácpou, avšak léky na podporu odchodu stolice neužívá. Netrpí nauzeou či zvracením, potí se přiměřeně.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Klientka udává občasné cvičení posilovacích cviků v domácnosti. Těhotenského cvičení se nezúčastňovala. K denním pracím patří zejména starost o domácnost a nakupování. Volný čas trávila během těhotenství spíše pasivně, ráda sleduje televizi či tráví čas na počítači. Klientka uvádí problémy se spánkem, ke konci gravidity se často budila pro nepohodlí a po probuzení se cítí většinou rozlámaná. Léky podporující spánek však neužívá.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznání

U klientky se nevyskytují žádné problémy se zrakem, sluchem, čichem a pamětí. Otázky chápe dobře.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sama sebe

Životní přístup klientky se spíše optimistický, je částečně spokojená se svým vzhledem a pocity strachu, stresu či deprese neprožívá.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientka je na mateřské dovolené, před graviditou pracovala jako administrativní pracovníce v soukromé firmě. Má středoškolské vzdělání a je svobodná. Bydlí s partnerem, rodinné problémy neuvádí. Rodina se o ni během těhotenství zajímala a na nového člena rodiny se všichni těší. Klientka je často v kontaktu s lidmi, chová se přátelsky. Po propuštění o ni bude pečovat partner, který byl přítomen u porodu.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální potíže klientka neuvádí, pohlavní styk v těhotenství měla pravidelně. Menarche proběhlo ve 13 - ti letech, menstruace byla díky užívání perorální hormonální antikoncepce pravidelná, v cyklu 28/5. Klientka neprodělala umělé přerušování těhotenství či potrat, těhotná byla poprvé. Gynekologické choroby či operace neprodělala.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Chování klientky je spíše asertivní, napětí prožívá občas zejména v zaměstnání. Ke snížení napětí ráda relaxuje, stresové situace zvládá sama či s podporou rodiny a specifické strategie zvládání stresu neuvádí, jednání je spíše individuální v závislostech na situacích.

Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

Klientka sestavila priority v následujícím pořadí: 1. zdraví, 2. rodina, 3. práce, 4. peníze, 5. záliby, 6. cestování, 7. víra. Náboženskou víru nepovažuje za důležitou hodnotu, je ateistka a proto náboženský kontakt udržovat nechce.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

Alergická reakce na léčiva se u klientky nevyskytla, uvádí však svědění a pálení očí při pobytu v prašných prostorách a v létě trpí alergií na určité pily. Klientka prochází obdobím šestinedělí, proto je v riziku vzniku infekce a v riziku pádu.

Diagnostická doména č. 12 - Komfort

Klientka užívá bolesti v oblasti porodního poranění a bolesti břicha zejména při vstávání a kojení. Žádá analgetika, po kterých cítí částečnou úlevu. Pocity nauzei nemá.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Klientka jako dítě prospívala, její růst a vývoj byl souměrný a v rámci normy.

Průběh hospitalizace

0. den

- TK 128/94, P 66', 36,6°C
- lochia rubra hojně
- sutura klidná, bez známek infekce
- i. v. vstup v levé horní končetině
- bolesti břicha a poranění -> 2x *Novalgín*, i. m.
- močení +, stolice –
- cítí se slabě
- psychický stav dobrý
- novorozenec přikládán v pravidelných intervalech

1. den

- TK 110/ 88, P 72', TT 36,5°C
- lochia rubra hojně

- sutura bez známek infekce, hojení *per primam*
- i. v. vstup odstraněn
- bolesti břicha a poranění – 3x *Ataralgin*, p. o.
 - močení +, stolice –
- cítí se odpočatě
- psychický stav dobrý
- novorozenec přikládán v pravidelných intervalech, *rooming in*

2. den

- TK 106/76, P 64', TT 36,6°C
- lochia rubra hojně
- sutura se hojí *per primam*
- mírné bolesti břicha – 2x *Ataralgin*, p. o.
- močení +, stolice - – *Suppositoria glycerini*, p. r.
- cítí se dobře
- psychický stav dobrý
- novorozenec *rooming in*

3. den

- TK 112/78, P 70', TT 36,5°C
- lochia rubra
- hojení sutury *per primam*
- mírné bolesti břicha, analgetika nežádá
- močení +, stolice +
- cítí se dobře, psychický stav dobrý
- novorozenec *rooming in*, péči matka zvládá

4. den

- TK 108/66, P 68', TT 36,6°C
- lochia rubra
- sutura bez známek infekce, hojení *per primam*
- bolesti neudává
- močení +, stolice +
- cítí se dobře, psychický stav dobrý, péči o novorozence zvládá, edukována, propuštěna

6.3.2 Zvažované ošetřovatelské diagnózy č. 3

Kód	Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00015	Riziko zácpy	-	Nedávné změny prostředí, změna obvyklých jídel	Platná	OD přijata
00093	Únava	Uvádí pocit únavy	Nedostatek spánku	Platná	OD přijata
00161	Snaha zlepšit znalosti	Projevuje zájem učit se, chování odpovídá projeveným znalostem	-	Platná	OD přijata
00004	Riziko infekce	-	Porušená kůže, prostředí se zvýšeným výskytem patogenů	Platná	OD přijata
00206	Riziko krvácení	-	Nedostatečné znalosti, poporodní komplikace	Platná	OD přijata
00155	Riziko pádů	-	Neznámý pokoj	Platná	OD přijata
00044	Narušená integrita tkáně	Poškozená tkáň	Mechanické faktory	Platná	OD přijata
00132	Akutní bolest	Expresivní chování, bolest	Původci zranění biologičtí, fyzikální	Platná	OD přijata

6.3.3 Plán péče č. 3

00015 Riziko zácpy

Doména 3: Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

Definice: *Riziko snížení normální funkce defekace doprovázené obtížným nebo nekompletním odchodem stolice anebo nepřiměřeně tvrdé, suché stolice.*

Rizikové faktory:

- nedávné změny prostředí
- změna obvyklých jídel

Cíle

Klientka bude poučena o prevenci vzniku zácpy.

Klientka nebude trpět zácpou.

Intervence

PA edukuje klientku o prevenci vzniku zácpy a důležitosti odchodu stolice.

PA sleduje odchodu stolice, ptá se klientky na obtíže.

Realizace péče

Klientce jsem vysvětlila, že odchod stolice je důležitý pro správné zavinování dělohy a poučila jsem ji o tom, jak odchodu stolice dopomoci konzumací vhodných potravin a dostatečným pohybem. Aktivně jsem se klientky ptala, zda už stolice proběhla.

Hodnocení

Klientka netrpěla zácpou, stolice během hospitalizace odešla.. Odchod stolice byl pravidelně sledován a zapisován do zdravotnické dokumentace.

00093 Únava

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 3: Rovnováha energie

Definice: *Celkově zmáhající dlouhodobý pocit vyčerpání a snížená schopnost fyzické a duševní práce na obvyklé úrovni.*

Určující znaky:

- uvádí pocit únavy

Související faktory:

- nedostatek spánku

Cíle

Klientka se bude cítit odpočatá.

Klientka bude mít dostatek sil na péči o sebe a o novorozence.

Intervence

PA pozoruje u šestinedělky známky únavy.

PA zajistí vhodné prostředí pro odpočinek.

PA edukuje šestinedělku o důležitosti spánku a odpočinku.

PA edukuje šestinedělku o vhodných metodách relaxace a úpravě denního režimu v souvislosti s péčí o novorozence.

PA zajistí péči o novorozence.

Realizace péče

Klientku jsem poučila o tom, že v průběhu šestinedělí je spánek a odpočinek velice důležitý, zejména pro správnou laktaci a načerpání sil potřebných k péči o novorozence. Zdravotnický personál klientku nerušil v případech, kdy to nebylo nutné. Během dne byla klientka sledována a optávána na pocity únavy. V době, kdy klientka odpočívala na lůžku, péči o novorozence převzala novorozenecká sestra, která si s klientkou naplánovala denní režim v souvislosti s pečováním o novorozence.

Hodnocení:

Klientka se v den porodu cítila unavená, bylo jí poskytnuto čisté lůžko a v rámci možností klidné prostředí, o novorozence pečovala novorozenecká sestra. Od prvního poporodního dne již udávala zmírnění únavy, byla soběstačná a zvládala běžnou péči o sebe a o novorozence

00161 Snaha zlepšit znalosti

Doména 5: Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: *Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze jej posílit.*

Určující znaky:

- projevuje zájem učit se
- chování odpovídá projeveným znalostem

Cíle

Klientka zná chod a řád oddělení.

Klientka zná důvod prováděných intervencí.

Klientka je edukována o průběhu šestinedělí.

Klientka je edukována o péči o novorozence a aktivně se dotazuje.

Klientka po propuštění ví, jak pečovat o sebe a o novorozence.

Intervence

PA seznámí klientku s chodem oddělení a s řádem nemocnice.

PA v průběhu hospitalizace edukuje klientku o průběhu šestinedělí, poskytuje jí edukační materiály a aktivně se dotazuje, zda všemu rozumí.

PA vysvětluje klientce všechny prováděné výkony a intervence.

PA z oddělení novorozenců poučuje klientku o základní péči o novorozence, kojení, péči o prsy a veškeré prováděné výkony u novorozence.

PA nechává prostor pro veškeré otázky, na které klientce odpoví.

Realizace péče

Při přijetí klientky na oddělení šestinedělí jsem poskytla informace o chodu oddělení a odkázala jsem klientku na příručku s řádem nemocnice. Následně jsem klientku edukovala o riziku pádu, dítěte a o prováděných intervencích. Během hospitalizace byla neustále poučována o doporučeném režimu v šestinedělí zejména o důležitosti dodržování důkladné hygieny, prevenci vzniku infekce, prevenci vzniku zácpy, o správném pečování o porodní poranění,

důležitosti spánku a odpočinku a jiné. Klientce byl poskytnut edukační materiál. Novorozenecká sestra edukovala klientku o kojení, péči o novorozence a o prováděných výkonech.

Hodnocení

Klientka znala chod oddělení, pochopila veškerou edukaci a v případě nevědomostí se optávala porodních asistentek. Klientce byly také poskytnuty informační materiály týkající se šestinedělí a kojení. Před propuštěním z oddělení jevila klientka dostatečné informace a věděla, na koho se v případě potíží či nejasností obrátit.

00004 Riziko infekce

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: *Zvýšené riziko napadení patogenními organismy*

Rizikové faktory:

- porušená kůže
- prostředí se zvýšeným výskytem patogenů

Cíle

U klientky se nerozvine infekce v souvislosti s šestinedělím.

Porodní poranění se hojí *per primam*.

Klientka dodržuje adekvátní hygienickou péči.

Intervence

PA dodržuje zásady BOZP.

PA provádí invazivní výkony za aseptických podmínek.

PA sleduje stav porodního poranění, známky infekce a fyziologické funkce.

PA sleduje množství, vzhled a zápach očístků.

PA důkladně edukuje šestinedělku o infekčnosti očístků a zacházení s nimi.

PA důkladně edukuje klientku o dodržování zvýšeného hygienického režimu.

PA edukuje klientku o péči o porodní poranění.

PA poskytuje šestinedělce dostatek čistého prádla a hygienických pomůcek.

PA informuje šestinedělku o důležitosti hlášení obtíží.

PA se podílí na údržbě čistého prostředí.

Realizace péče

Klientka byla seznámena s rizikem vzniku infekce a náležitě byla edukována o prevenci vzniku infekce. Doporučila jsem ji dodržovat zvýšený hygienický režim, vysvětlila jsem jí, že očistky jsou infekční materiál a seznámila ji s tím, jak s nimi zacházet. Dále jsem klientku edukovala o správném pečování o porodní poranění a kontrolovala jsem, aby dané opatření dodržovala. Dle OL jsem pravidelně měřila FF, sledovala stav porodního poranění, odchod očistků, celkové známky infekce a dotazovala jsem se, zda klientka nemá nějaké obtíže. Při prováděných výkonech jsem pracovala podle BOZP,

Hodnocení

U klientky nedošlo k rozvinutí infekce, porodní poranění se hojilo *per primam*. Zdravotnický personál pracoval podle zásad BOZP, prostředí bylo čisté a šestinedělka měla dostatek hygienických pomůcek.

00206 Riziko krvácení

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

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

Rizikové faktory:

- nedostatečné znalosti
- poporodní komplikace

Cíle

U klientky nedojde k ohrožující krevní ztrátě.

Intervence

PA v pravidelných intervalech sleduje velikost, tvar a konzistenci dělohy.

PA v pravidelných intervalech sleduje množství, vzhled a zápach očistků.

PA sleduje známky vnitřního krvácení.

PA sleduje porodní poranění.

PA edukuje klientku o odchodu očístků.

PA seznámí klientku s metodami podpory zavinování dělohy.

PA edukuje klientku o nutnosti hlášení změn stavu či jiných obtíží.

Realizace péče

U klientky jsem v pravidelných intervalech palpačně kontrolovala dělohu a sledovala jsem množství a vzhled odcházejících očístků, vzhled porodního poranění a její celkový stav. Šestinedělce jsem doporučila časté přikládání novorozence a cvičení pro podporu zavinování dělohy.

Hodnocení

Děloha se dostatečně zavinovala a odchod očístků byl přiměřený.

00155 Riziko pádu

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

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

Rizikové faktory:

- environmentální – neznámý pokoj

Cíle

Klientka během hospitalizace neupadne.

Intervence

Zajištění vhodného prostředí.

PA seznámí klientku s oddělením.

PA poučí klientku o riziku pádu a poučí ji o intervencích.

Realizace péče

Klientce jsem ukázala signalizační zařízení pro případ potřeby. Dále jsem ji edukovala o tom, aby při pocitech mdloby a slabosti nevstávala sama z lůžka, ale aby pomocí signalizačního zařízení přivolala na pomoc zdravotnický personál.

Hodnocení

Klientka během hospitalizace neupadla, prostředí bylo přehledně udržováno.

00044 Narušená integrita tkáně

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 2: Fyzické poškození

Definice: *Poškození sliznice, rohovky, kůže anebo podkožních tkání.*

Určující znaky:

- poškozená tkáň

Související faktory:

- mechanické faktory

Cíle, intervence, realizace péče a hodnocení

Respondentky, ženy v průběhu fyziologického šestinedělí, mají porušenou tkáň zejména v souvislosti s porodním poraněním či s i. v. vstupem. Hlavním cílem tedy je aby se poraněná tkáň hojila per primam a nepodlehla infekci. Intervencemi a realizací péče se tedy zabýváme v diagnóze 00004. U všech třech našich respondentek se cíle splnily.

000132 Akutní bolest

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: *Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsany v terminologii 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:

- expresivní chování
- bolest

Související faktory:

- původci zranění biologičtí, fyzikální

Cíle

Klientka zná důvod bolesti.

Klientka udává zmírnění či vymizení bolesti.

Intervence

PA pozoruje známky bolesti a aktivně se na ně klientky ptá

PA vede záznam o bolesti v dokumentaci.

PA o bolestech informuje lékaře a dále plní jeho ordinace.

PA vysvětluje důvod bolesti.

PA nabízí klientce nefarmakologické metody tišení bolesti.

Realizace péče

Klientce byl vysvětlen důvod bolesti břicha a poranění. Ke zmírnění bolesti jsem doporučila ženě sprchování teplou vodou a úlevové polohy a dále jsem ji seznámila s farmakologickými metodami snížení bolesti. Edukovala jsem šestinedělku, aby méně zatěžovala porodní poranění, doporučila jsem jí vstávání přes bok a sezení v nafukovacím kruhu. PA vedla záznam o bolesti ve zdravotnické dokumentaci.

Hodnocení

Klientka znala důvod poporodních bolestí a metody zmírnění bolesti. O bolestech byl informován lékař, který předepsal analgetika, po kterých klientka udávala zmírnění bolesti.

7 Informační mapy péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím

Po zpracování kazuistik již následovala tvorba informační mapy péče, její seskupení a grafické formátování. Z počátku byl vytvořen návrh, který proběhl evaluací porodními asistentkami z oddělení šestinedělí, po kterém proběhly malé praktické změny a doplnění textů. Dále jsem také předložila návrh informační mapy šestinedělce z nezaujatého prostředí pro zjištění srozumitelnosti textů. Žena všemu rozuměla.

Výsledek naší práce je informační mapa péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím, která má obdobu oboustranné tabulky velikosti formátu A4 a je graficky upravená a zvýrazněná tak, aby byla pro šestinedělky poutavá a přehledná. V tomto edukačním materiálu jsme volili laické popisování vybraných problematik právě proto, aby byla tato informační mapa chápána širokou veřejností. Cíleně jsme také neuváděli v materiálu název práce *Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím*, protože se nám tento název zdál být spíše odborným, než laickým či všeobecně známým a tím by mohl šestinedělku k pročtení si tabulky spíše odradit, než upoutat.

První stranu mapy jsme označili jako *Šestinedělí - Základní informace o tom, co Vás čeká*. Šestinedělky se zde mohou dozvědět, jakou péči jim PA během hospitalizace bude poskytovat. Jsou zde jednotlivé položky rozdělené do kategorií: celkový stav, děloha, krvácení, bolest, porodní poranění a jeho hojení, kde rozebíráme prováděné intervence při kontrole stavu po porodu.

Druhá strana s názvem *Šestinedělí - základní doporučení* obsahuje kategorie: hygiena, výživa a pitný režim, vyprazdňování, pohyb a odpočinek, léky. V těchto úsecích jsou stručně popsána základní doporučená opatření, které by měla žena v období šestinedělí dodržovat.



Součástí každé strany je také stručný text, který vybízí šestinedělky k tomu, aby se nebály zeptat na veškeré informace, které je zajímají či aby se neostýchaly hlásit případné problémy či nepříjemnosti, které se mohou vyskytnout.

K informační mapě péče jsme se rozhodli vytvořit *Manuál pro porodní asistentky*, ve kterém vysvětlujeme porodním asistentkám, k čemu naše informační mapa slouží a jak se používá. Rozhodli jsme se pro tvorbu manuálu zejména proto, že edukační metoda pomocí informační mapy péče není tolik známá a chtěli bychom proto porodní asistentky správně navést, jak s tímto edukačním materiálem pracovat.

7.1 Návrh informační mapy péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím

Šestinedělí		
Základní informace o tom, co Vás čeká		
Kontrola Vašeho stavu po porodu	Celkový stav	Porodní asistentka, dále PA, Vám bude měřit krevní tlak, pulz a tělesnou teplotu zdravotnickými pomůckami. Teplota v šestinedělí se může zvýšit, do 37°C je však považována za fyziologickou. Jakékoli obtíže či nepříjemnosti hlase PA nebo lékaři.
	Děloha	PA kontroluje pomocí své ruky velikost, tvar a konzistenci (tuhost) dělohy pohmatem přes Vaše břicho. Při této kontrole budete ležet na zádech s nataženýma nohama . Děloha se v průběhu šestinedělí postupně zmenšuje, zavinuje a její pravidelné kontrolování je důležité pro správný průběh šestinedělí. Původní velikosti by měla děloha dosáhnout do konce šestinedělí. Zavinování dělohy podpoříte kojením a vhodnými cviky. Požádejte PA, aby Vám s cvičením poradila.
	Krvácení	Během kontrolování dělohy PA také sleduje množství a vzhled odcházejících očístků, krvácení . V prvních dnech je odchod hojný, postupně však krvácení slábne. Mějte na paměti, že očístky jsou infekčním materiálem, proto dbejte na zvýšené dodržování hygieny . Pocity nadměrného krvácení, mdloby, hučení v uších, rozostřené vidění, bolesti hlavy či jiné nepříjemnosti neprodleně hlase porodní asistence.
	Bolest	Po porodu se často vyskytuje bolest břicha a porodního poranění. Je důležité pociťované bolesti či jiné obtíže hlásit . Bolesti břicha připomínající mírné kontrakce, napomáhají k již zmíněnému zavinování dělohy a vyskytují se zejména při kojení či při pohybu. Je-li pro Vás bolest nepříjemná, PA Vám poskytne léky či jiné metody k tišení bolesti na základě ordinace lékaře.
	Porodní poranění a jeho hojení	Vzniklo-li u Vás porodní poranění či byl proveden nástřih hráze, PA bude sledovat hojení rány . Poranění by nemělo být zduřelé, teplé a nemělo by pálit či štípat. Je zapotřebí dodržovat důkladnou hygienu , často měnit hygienické vložky a ránu sprchovat vlažnou vodou několikrát denně, zejména po kojení či návštěvě toalety. Je také vhodné umožnit přístup vzduchu k poranění – ránu „větrat“ a nosit prodyšné volné spodní prádlo .
	Prsy a laktace	PA bude sledovat vzhled Vašich prsou a tvorbu mléka . Péče o prsy, sledování laktace a kojení je zcela individuální. Mnoho informací Vám bude poskytovat PA a novorozenecká sestra během pobytu na oddělení.
Ačkoli je Váš stav pravidelně sledován, neostýchejte se hlásit problémy, bolesti či jiné nepříjemnosti porodní asistence či lékaři. Zdravotnický personál je tu pro Vás a poklidný, bezproblémový průběh šestinedělí je zájmem nás všech.		

Šestinedělí Základní doporučení

<p>Hygiena</p>	<p>Celková hygiena je velice důležitá. Během šestinedělí se doporučuje zejména časté sprchování, koupel ve vaně není vhodná. Mějte na paměti, že očistky jsou infekční materiál, proto dbejte na zvýšený hygienický režim. Řádně si po kontaktu s očistky myjte ruce, používejte savé prodyšné hygienické vložky a dbejte na jejich častou výměnu. Péči věnujte i prsům. Prsa by měla být v suchu a čistotě, nošením bavlněného spodního prádla či používáním speciálních vložek do podprsenky zabráníte vzniku ragád – nepříjemných prasklin na bradavkách, které se v šestinedělí často vyskytují.</p>
<p>Výživa a pitný režim</p> 	<p>Vyvážená strava a dostatečný pitný režim je předpokladem k rychlému znovunabytí sil a správné laktaci – tvorba mléka. Denně vypijte minimálně 2 – 3 l tekutin. Doporučuje se především voda, kojenecký čaj či mléko. Strava by měla být pestrá a pravidelná. Zaměřte se zejména na potraviny obsahující kvalitní proteiny, vlákninu, minerální látky, vápník a železo. Konzumace kořeněných či nadýmajících jídel, čerstvé zeleniny a čerstvého ovoce se během kojení nedoporučuje. U novorozence by se mohla objevit alergická reakce či bolest břicha. Začněte s těmito potravinami pomalu a postupně a sledujte reakci Vašeho miminka na určitý druh potraviny.</p>
<p>Vyprazdňování</p>	<p>Během šestinedělí je důležité sledovat močení a odchod stolice. Moč by se neměla zdržovat, vylučování moči by mělo být pravidelné. S vyprazdňováním stolice bývají v prvních dnech po porodu problémy, zejména má-li žena porodní poranění, proto se snažte odchod stolice podpořit pohybem a stravou bohatou na vlákninu. Doporučují se také ovocné kompoty. Pokud máte obtíže s vyprazdňováním, neostýchejte se o tom informovat PA, která Vám pomůže a poradí. Nezapomínejte také na důkladnou hygienu po návštěvě toalety.</p> 
<p>Pohyb a odpočinek</p>	<p>Dostatečným pohybem a vhodnými cviky předcházíte vzniku závažných komplikací, podporujete zavinování dělohy a v neposlední řadě přispíváte k rychlejšímu návratu těla do stavu před těhotenstvím. Kontaktujte PA, která Vám o cvičení poskytne více informací. Naopak také nezapomínejte na dostatečný odpočinek, který přispívá k Vaší fyzické a psychické pohodě.</p>
<p>Léky</p>	<p>Kojící ženy by se měly před požitím léčiv vždy poradit s lékařem či porodní asistentkou. O lécích, které užíváte pravidelně, by měl být informován Váš ošetřující lékař.</p>

Přínosných poznatků o správném režimu šestinedělí je celá řada, je-li Vám něco nejasné či máte zájem o více informací, oslovte porodní asistentku či lékaře a bude Vám poskytnuto více informací nebo další edukační materiál. Neostýchejte se na cokoli zeptat.

7.2 Návrh manuálu pro porodní asistentky

Manuál pro porodní asistentky

Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím

Vážené porodní asistentky,

Rádi bychom Vás chtěli seznámit s nově vytvořeným edukačním materiálem Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím, který je určený pro ženy hospitalizované na oddělení šestinedělí v průběhu fyziologického šestinedělí. Tento manuál by Vám měl objasnit, co informační mapa péče je, k čemu slouží a jak se používá.

Co je informační mapa péče?

Informační mapa péče je tištěný edukační materiál, který poskytuje šestinedělkám informace o průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí a poučuje ženy o tom, jaká doporučená opatření by v tomto období měly dodržovat. Jednotlivé problematiky jsou zde laicky popsané a zpracované tak, aby byly pro ženy poutavé a srozumitelné.

K čemu informační mapa péče slouží?

Tato informační mapa péče slouží ke zkvalitnění edukační činnosti porodní asistentky na oddělení šestinedělí. Měla by Vás navést k tématům, kterým se při edukaci šestinedělky věnovat a dále by měla pozitivně ovlivnit výsledky Vaší edukační činnosti, jelikož šestinedělce napomáhá k osvojení si nových poznatků.

Jak se informační mapa péče používá?

Je třeba vědět, že tento edukační materiál by neměl sloužit jako primární či jediný zdroj informací pro šestinedělku. Klientka by měla být nejprve poučena o problematice porodní asistentkou, která poté klientce tento edukační materiál poskytne. I nadále by se však měla porodní asistentka edukační činnosti věnovat podle individuálních potřeb klientky.

Sestavili jsme pro Vás stručné body, jak informační mapu péče použít:

- Edukujte klientku tak, jak jste zvyklá.
- Po edukaci poskytněte klientce informační mapu péče a krátce ji představte.

- Informační mapu péče nechte klientce po celou dobu hospitalizace, žena má tak dostatek času na prostudování si informací, ke kterým se může kdykoli vracet.
- Při kontaktu s klientkou se dotazujte, zda všem informacím rozumí, nejasnosti objasněte, zodpovídejte otázky a doplňujte informace po celou dobu hospitalizace ženy.

Doufáme, že tento edukační materiál bude přínosný jak Vám, porodním asistentkám, tak klientkám, které v období šestinedělí potřebu edukace velice vyžadují.

DISKUSE

Šestinedělí je pro ženu velice výjimečné a náročné období a péče porodní asistentky výrazně ovlivňuje jeho průběh. Ženy v tomto období vyžadují vysokou potřebu edukace a stálého doplňování informací, proto je důležité se této problematice věnovat. Důsledná edukační činnost porodní asistentky v průběhu hospitalizace ženy na oddělení šestinedělí je nesmírně důležitá také proto, že doba trvání hospitalizace ženy na oddělení šestinedělí se zkracuje a plošně se v České Republice podstatě neprovádí následná péče o ženy v tomto období po propuštění. V naší práci jsme vytvořili informační mapu péče, která by měla edukační činnost porodní asistentky posunout správným směrem a také by měla pomoci ženám v období šestinedělí získat adekvátní informace, které jim pomohou tímto složitým obdobím projít.

Tvorba informační mapy péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím začínala sběrem dat potřebných pro zpracování třech plánů péče o ženy v průběhu fyziologického šestinedělí. Tyto plány péče byly zpracovány dle ošetrovatelského modelu Marjory Gordonové spolu s využitím ošetrovatelské taxonomie NANDA International. Díky vypracovaným plánům péče jsme zjistili společné edukační potřeby žen v období fyziologického šestinedělí, které tvořily základ pro tvorbu naší informační mapy. Zmíněné edukační potřeby žen byly zjištěny ze stanovených ošetrovatelských diagnóz, které se vyskytly u všech našich respondentek a jsou to: riziko infekce, riziko krvácení, riziko pádu, narušená integrita tkáně, akutní bolest, riziko zácpy, únava a snaha zlepšit znalosti. Tyto stanovené ošetrovatelské diagnózy a jejich následné intervence dokazují, že péče a edukační činnost porodní asistentky na oddělení šestinedělí je velice důležitá a žádoucí. V našich jednotlivých plánech péče je popisovaná péče porodní asistentky o ženu v období fyziologického šestinedělí, která jde ruku v ruce s poznatky z nastudované odborné literatury, což by mělo dokázat odbornost tématu naší bakalářské práce.

Abychom zajistili praktičnost a aktuálnost praktického výstupu této práce, byla během tvorby informační mapy péče provedena evaluace porodními asistentkami z oddělení šestinedělí a také byla výsledná informační mapa péče předložena ženě v období šestinedělí, díky které jsme chtěli zjistit, zda je text psán srozumitelně a pochopitelně pro ženy z nezdavatnického prostředí. K výsledné informační mapě péče byl vytvořen také manuál, který oslovuje porodní asistentky a seznamuje je s tím, co informační mapa je, k čemu slouží a jak se má používat. Po provedení těchto opatření, bychom chtěli poskytnout informační

mapu péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím vybranému zdravotnickému zařízení a pomoci tak porodním asistentkám a ženám v období šestinedělí.

ZÁVĚR

Bakalářská práce Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím je prací teoreticko-praktickou, přičemž teoretická část se zabývá problematikou šestinedělí, péčí porodní asistentky na oddělení šestinedělí, edukační činností porodní asistentky na oddělení šestinedělí a samotnou edukací, kde jsme se mimo jiné snažili přiblížit edukační metodu pomocí informační mapy péče.

V praktické části bakalářské práce jsme zpracovali tři plány péče o ženy v průběhu fyziologického šestinedělí, které tvořily základ pro tvorbu informační mapy péče pro ženu s fyziologickým šestinedělím, kterou jsme dále sestavili a graficky upravili.

Chtěli bychom dosáhnout toho, aby naše informační mapa péče byla přístupná ženám hospitalizovaných na oddělení šestinedělí a pomohla jim tím k osvojení si a zapamatování si hlavních důležitých poznatků. Tento edukační materiál bychom chtěli dostat také do podvědomí porodních asistentek, jelikož jsme díky této práci vytvořili jakýsi stručný a přehledný seznam edukačních témat, kterým by se měla porodní asistentka na oddělení šestinedělí věnovat. Po prvotní edukaci klientky, by mohla porodní asistentka následně použít tuto informační mapu péče k dosažení lepších výsledků edukace. Z této informační mapy péče by si tak šestinedělka mohla osvojit nové poznatky a znalosti týkající se zejména průběhu hospitalizace na oddělení šestinedělí a základních doporučených opatření v průběhu šestinedělí.

Doufám tedy, že tato práce bude přínosná a pomůže jak šestinedělkám, tak porodním asistentkám. Protože není tato metoda edukace tolik známá, rádi bychom ji také touto prací přiblížili a ukázali zdravotnickému personálu. Osobně si myslím, že informační mapu lze použít na mnohé diagnózy či postupy a bylo by žádoucí a přínosné, takové materiály tvořit.

POUŽITÁ LITERATURA

1. BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011, 297 s. ISBN 978-802-4619-071.
2. ELIAŠOVÁ, Anna. *Pôrodná asistencia I: fyziológia*. Martin: Osveta, c2008, 103 s. ISBN 978-80-8063-261-8.
3. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014, 538 s. ISBN 978-802-4745-299.
4. HERDMAN, H. T. *Ošetrovateľské diagnózy: Definície & klasifikácie 2012-2014*. 1. české vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 550 s. ISBN 978-80-247-4328-8.
5. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovateľskej praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-802-4721-712.
6. KOUDELKOVÁ, V. *Ošetrovateľská péče o ženy v šestinedělí*. 1. vyd. Praha: Triton, 2013, 134 s. ISBN 978-807-3876-241.
7. MORAVCOVÁ, Markéta a Helena PETRŽÍLKOVÁ. *Základy péče v porodní asistenci I: péče porodní asistentky o ženu v průběhu těhotenství a fyziologického porodu : přehled péče o fyziologického novorozence*. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2015, 158 s. ISBN 978-80-7395-859.
8. NEMCOVÁ, Jana. *Moderná edukácia v ošetrovateľstve*. Editor Edita Hlinková. Martin: Osveta, c2010, 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
9. PAŘÍZEK, Antonín. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 1. vyd. Praha: Galén, c2005, 425 s. ISBN 80-726-2321-4.
10. RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
11. ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 405 s. ISBN 978-802-4719-412.
12. TÓTHOVÁ, Valérie. *Ošetrovateľský proces a jeho realizace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014, 225 s. ISBN 978-807-3877-859
13. URBANOVÁ, Eva. *Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy v dimenziách ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie*. 1. vyd. Martin: Osveta, c2010, 256 s. ISBN 978-80-8063-343-1.
14. ZWINGER, Antonín. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 532 s. ISBN 80-726-2257-9.

Přehled internetových zdrojů a obrázků

1. Dokumentace péče v porodní asistenci

Dokumentace péče v porodní asistenci [online]. [cit. 2014-08-29]. Dostupné z: https://studenti.upce.cz/fakulty/FZS/studium/vyuka/odb_praxe/bc_praxe/praxe_pa/dokumentace.html

2. Obrázek pitný režim

Co je dobré pít v těhotenství [online]. 2009 [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: <http://www.babyweb.cz/co-je-dobre-pit-v-tehotenstvi>

3. Obrázek cvičící ženy

Cvičení v šestinedělí (1) [online]. 2009 [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: [http://www.bud-fit.cz/fitness/Cviceni-doma/cviceni-v-sestinedeli-\(1\)](http://www.bud-fit.cz/fitness/Cviceni-doma/cviceni-v-sestinedeli-(1))