Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Standardizovaná péče o ženu po císařském řezu

Bc. Hana Stejskalová

Diplomová práce

2016

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: **2014/2015**

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Bc. Hana Stejskalová**
Osobní číslo:	**Z13129**
Studijní program:	**N5345 Specializace ve zdravotnictví**
Studijní obor:	**Perioperační péče v gynekologii a porodnictví**
Název tématu:	**Standardizovaná péče o ženu po císařském řezu**
Zadávající katedra:	**Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Zásady pro vypracování:

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: **50 stran**

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. DOLEŽAL, Antonín. Porodnické operace. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0881-2.
2. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3. přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-802-4745-299.
3. LEIFER, Gloria. Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
4. PAŘÍZEK, Antonín. Porodnická analgezie a anestezie. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-716-9969-1.
5. ROZTOČIL, Aleš et al. Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

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

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **6. května 2016**

prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. února 2016

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 6. 5. 2016

Bc. Hana Stejskalová

Poděkování:
Moc děkuji vedoucí práce Mgr. Markétě Moravcové Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování cenných rad a podporu. Poděkování také patří všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření. Dále pak chci poděkovat svému příteli, rodině a přátelům za podporu.

V Pardubicích dne 6. 5. 2016

Bc. Hana Stejskalová

ANOTACE

Teoretická část diplomové práce popisuje historii císařského řezu, operaci císařský řez, indikace k operaci, předoperační vyšetření a předoperační přípravu k operaci, typy anestezie u císařského řezu a operační komplikace. Dále se teoretická část v samostatné kapitole zaměřuje na péči v porodní asistenci o ženu po císařském řezu.

Výzkumné šetření bylo provedeno kvalitativní i kvantitativní formou. V praktické části jsou zpracované tři kazuistiky pacientek po císařském řezu, na které navazují plány péče formou procesu v porodní asistenci. Na základě toho byl vytvořen standard péče o ženu po císařském řezu do mobilizace pro konkrétní zdravotnické zařízení, kde byl celý výzkum uskutečněn. Dále byl vytvořen ošetřovatelský audit na tento standard. V kvantitativní části bylo využito dotazníkového šetření, ve kterém porodní asistentky hodnotily nově vytvořený standard. Po sesbírání dat byla provedena deskriptivní statistika charakterizující výsledky výzkumných otázek. V závěru jsou uvedeny výstupy práce.

KLÍČOVÁ SLOVA

Audit, císařský řez, mobilizace, porodní asistentka, standard péče

TITLE

Standardized care of women after caesarean section

ANNOTATION

The theoretical part describes the history of cesarean delivery, cesarean section, indication for surgery, preoperative examination and preoperative preparation for surgery, type of anesthesia for cesarean section and postoperative complications. Furthermore, the theoretical part in a separate chapter focuses nursing care for women after Caesarean section.

The survey was conducted of quantitative and qualitative form.The practical part is processed three case reports of patients after caesarean section, which is followed by plans of care in the form of the nursing process. On this basis, it was created by the standard of nursing care for women after caesarean section in mobilizing specific hospital where the research was conducted. Further, the nursing audit a to this standard. In the quantitative part were used questionnaire in which a midwife rated the newly created standard. After data collection was performed descriptive statistics describing the results of one of the research questions. Conclusion summarizes all the results.

KEY WORDS

Audit, cesarean section, mobilization, midwife, standard care

OBSAH

TEORETICKÁ ČÁST 16
1 Historie císařského řezu 16
2 Císařský řez 19
2.1 Typy hysterotomií 19
2.2 Vybavení plodu 20
2.3 Provedení sutury 21
2.4 Iterativní řez 22
3 Indikace k císařskému řezu 24
4 Předoperační vyšetření a příprava 28
5 Anestezie u císařského řezu 31
5.1 Neuroaxiální anestezie 31
5.2 Celková anestezie 32
6 Komplikace 33
6.1 Perioperační komplikace 33
6.2 Pooperační komplikace 34
6.3 Pozdní komplikace 34
7 Péče o ženu po císařském řezu 36
7.1 Tromboprofylaxe 37
7.2 Antibiotika 37
7.3 Infuzní terapie 37
7.4 Tlumení bolesti 38
7.5 Uterotonika 38
7.6 Ošetření laparotomické rány 38
7.7 Vyprazdňování močového měchýře 38
7.8 Dietní opatření 39
7.9 Péče o psychiku 39
7.10 Rehabilitace 39
VÝZKUMNÁ ČÁST 41
8 Formulace výzkumného problému 41
9 Cíl 42
9.1 Shrnutí cílů výzkumného šetření: 42
10 Kvalitativní výzkum 43

Kazuistika č. 1 44
Kazuistika č. 2 60
Kazuistika č. 3 77
11 Standard péče o ženu po císařském řezu do mobilizace 91
12 Audit na standard péče o ženu po císařském řezu do mobilizace 95
13 Kvantitativní výzkumu 100
13.1 Výzkumný soubor 100
13.2 Výzkumné otázky 100
14 Vyhodnocení dotazníku 101
15 Vyhodnocení znalostní části dotazníku 110
16 Diskuze 113
16.2 Cíl č. 2 113
18 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ 119
18 PŘÍLOHY 123

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Grafické znázornění pracovních úseků 101
Obrázek 2 Grafické znázornění registrace respondentek 101
Obrázek 3 Grafické vyjádření ohodnocení standardu číslem 102
Obrázek 4 Grafické vyjádření ohodnocení standardu slovem 103
Obrázek 5 Grafické vyjádření počtu nepřijatelných bodů standardu 104
Obrázek 6 Grafické vyjádření postrádaných částí popsaných od respondentek 105
Obrázek 7 Grafické vyjádření použitelnosti v praxi 106
Obrázek 8 Grafické vyjádření zavádění nový standardů 106
Obrázek 9 Grafické vyjádření nesprávné odpovědi na téma standard 107
O**brázek 10** Grafické vyjádření znalosti obsahu standardu 108
Obrázek 11 Grafické vyjádření znalosti významu auditu 109

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Zvažované diagnózy kazuistiky č. 1 51
Tabulka 2 Zvažované diagnózy kazuistiky č. 2 67
Tabulka 3 Zvažované diagnózy kazuistiky č. 3 83
Tabulka 4 Výsledky ze záznamového archu pro audit 96
Tabulka 5 Výsledek znalostí respondentek 110
Tabulka 6 Přehled podílů správných odpovědí 111
Tabulka 7 Popisná statistika znalostní části dotazníku 111

SEZNAM ZKRATEK

SC	Sectio Caesarea
DDS	dolní děložní segment
ERCS	elective repeat section, elektivní opakovaný císařský řez
VBAC	vaginal birth after caesarean, vaginální porod po císařském řezu
TOL	trial of labor, pokus o vaginální porod
CTG	kardiotokograf
ATB	antibiotika
St. p. SC	status post Sectio Caesarea
IURG	Intrauterine growth restriction, intrauterní růstová retardace
FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics, Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví
TEN	tromboembolická nemoc
Mutace MTHFR	mutace genu pro enzym methylentetrahydrofolát reduktázu
LMWH	low-molecular-weight heparin, nízkomolekulární heparin
RA	rodinná anamnéza
FA	farmakologické anamnéza
OA	osobní anamnéza
GA	gynekologická anamnéza
BMI	Body mass index
PNC	penicilin
CA	celková anestezie
s.c.	subkutánní aplikace
i.v.	intravenózní aplikace
p.o.	per os aplikace
i.m.	intramuskulární aplikace

ČGPS	Česká gynekologicko-porodnická společnost
PROM	preterm rupture of membranes, předčasný odtok vody plodové
ČR	Česká republika
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
VAS	visuální analogová škála
GBS	Group B Streptococcus, Streptokok skupiny B
DK	dolní končetiny
VP	voda plodová
BWR	Bordetova-Wassermannova reakce, screening syfilis
HIV	Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti
HbsAg	Hepatitida B
OGTT	orální glukózový toleranční test
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace
PMK	permanentní močový katétr
PŽK	permanentní žilní katétr
DK	dolní končetiny
P	příjem tekutin
V	výdej tekutin
PA	porodní asistentka
GDM	gestační diabetes mellitus

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá standardizací péče o ženu po císařském řezu, což je díky zvyšujícím se počtem porodů císařským řezem aktuální téma. V České republice bylo v roce 2013 celkem 27 % porodů vedených císařským řezem a před 10 lety v roce 2003 bylo porodů 16,3 % (ÚZIS, 2013, s. 36, ÚZIS, 2003, s. 32). Ve Slovenské republice je situace obdobná a to v roce 2013 bylo vedeno 31 % porodů císařským řezem (Starostlivosť o rodičku a novorodenca v SR, 2013). V posledních 20 letech rapidně roste počet císařský řezů. K nárůstu počtu císařských řezů hraje důležitou roli několik faktorů. Odborníci tvrdí, že k poklesu počtů sekcí nedojde, naopak počet poroste. Přestože dle WHO (Světové zdravotnické organizace) by neměla přesáhnout frekvence císařských řezů 15 %, jsou například země jako Čína, Itálie, Mexiko a Brazílie, kde je frekvence vyšší než 36 %. Faktory, které mají vliv na zvýšení počtu porodů císařským řezem, je rostoucí míra obezity v populaci, zvýšený výskyt diabetu a vyšší věk matek (Diamond a kol. 2014). Dále pak předcházející SC je jednou z indikací k opětnému SC, vytváří se tím tzv. „spirálový efekt“ nárůstu frekvence SC v populaci rodiček. (Trevathan, Rosenberg, 2014). Z vysokého nárůstu počtu porodů císařským řezem plyne, že klade větší nároky pro kvalitu péče v porodní asistenci. Z tohoto důvodu je třeba péči standardizovat, aby se zvyšovala její kvalita i při nárůstu počtu císařských řezů do budoucna. Námět závěrečné práce jsem zvolila z důvodu zájmu o tuto problematiku pooperační péče také proto, že bych se chtěla tomuto oboru věnovat i v profesním životě. A také námět práce odpovídá dle mého názoru přesně do studovaného oboru.

Následující text má za úkol popsat teoretický přehled o operaci císařský řez. Stěžejní kapitola v teoretické části je o péče o ženu po císařském řezu, ve které je popsána péče porodní asistentky o tlumení bolesti, prevenci tromboembolického onemocnění, rehabilitaci, péči o psychiku, ošetření laparotomické rány a atd. Ve výzkumné části byl použit kvalitativní i kvantitativní výzkumné šetření. Hlavním cílem celé práce bylo standardizovat péči o ženu po císařském řezu v konkrétním zdravotnickém zařízení tedy vytvořit funkční standard péče, který by se mohl zavést do praxe.

CÍLE PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je standardizovat péči o ženu po císařském řezu do mobilizace.

Cílem teoretické části:

Zpracovat ucelený přehled o operaci císařský řez, historii císařského řezu, operační postup, indikaci k operaci, předoperační vyšetření a přípravu, možnosti anestezie, operační komplikace, edukaci porodní asistentkou a péči porodní asistentky před, během a po císařském řezu.

Cílem výzkumné části:

Dle uvedených anamnestických dat a vytvořeného procesu v porodní asistenci u vybraných respondentek formou kazuistik vytvořit standard péče o ženy po císařském řezu do mobilizace.

Ověřit si kvalitu péče pomocí auditu dle vytvořeného standardu.

Zjistit, jak hodnotí porodní asistentky nastavenou kvalitu péče.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Historie císařského řezu

Sectio caesarea čili císařský řez má hlubokou historii a je považován za nejstarší porodnickou operaci. Nejstarší zmínka pochází z 6. století před naším letopočtem, kdy se narodil v Indii Gautáma „ z boku své matky “. Syn je později nazývaný Buddha. Jeho matka sedmý den po porodu zemřela. Z řecké mytologie je znám příběh, ve kterém Apollo přivedl na svět svého syna Asklepia císařským řezem, a tak ho vysvobodil na cestě z klína mrtvé matky Koronis. Asklepios byl v Řecku velmi slavný a uctívaný jako bůh umění léčit. Porod císařským řezem je spíše spojen s antickým Římem, protože název secco caesarea pochází z díla Plinia (23 - 79 n. l.) „Historia naturalis T. I. L. Cap. VII.“ Děti narozené chirurgickým vynětím z dělohy byly nazývány caesones nebo caesares, což je odvozeno od caedo – rozřezáti. Podobný význam má i sectio - řezati, které je odvozeno původně od seco. Překlad obou slov má význam stejný a pojmenování této operace nemá souvislost s císařem Juliem Caesarem. Jméno císaře je odvozeno z caedo – vraždění, caesius podle šedomodrých očí nebo ze sanskrtu: kesara – dlouhá splývavá kštice. Termín secco caesarea je tautologický a přešel do pojmenování v Čechách, Rusku a Německu (Pařízek et al., 2012, s. 23-27, Doležal et al., 2007, s. 187-193).

Podle římského zákona „Lex regia de inferendo mortuo“, údajně od Numa Pompilia (715-672 př. n. l.) bylo zakázáno pohřbít těhotnou i s dítětem, které nebylo vyříznuto. V křesťanské kultuře byl tento zákon převzat a církev podporovala řezy na mrtvých, aby ještě živý plod mohl být pokřtěn. Zákon dále přešel i do Pruska a byl prosazován i v učebnicích pro porodní báby v 18. století. V arabských a perských spisech je tato operace také zaznamenána (Pařízek, 2012, s. 23- 27, Doležal et al., 2007, s. 187-193).

V Paříži v roce 1581 vyšla monografie Enfantement Caesarien od Francois Rousset, kde bylo sepsáno 15 případů císařského řezu s příznivým výsledkem. První císařský řez na živé ženě, která operaci přežila a její dítě také, provedl švýcarský zvěrokleštič Jakub Nufer v roce 1500 v kantonu Thurgau. Břicho rozřízl jako u prasat při kastraci, dítě vytáhl bez poranění a ránu zašil dle zvyklosti veterinářů. Velmi často je tento případ zpochybňován. Někteří autoři se domnívají, že první sectio provedl chirurg Jeremias Traumann 21. 4. 1610. Ovšem jednalo se

o operaci obrovské kýly, ve které byla i děloha. Sutura dělohy nebyla provedena, žena po 25 dnech zemřela, ale dítě přežilo. Scipio Mercurio v „La comare“ z roku 1596 operaci doporučil i pro živé ženy, které měly mimořádně velký plod, úzké porodní cesty a plochou pubickou kost. V 17. století napsal o technice císařského řezu v knize o chirurgii Scultetus a v 18. století Voelter a Heister. Velkými odpůrci této operace byl Paré, Guillemeau i zakladatel porodnictví Mauriceau (Pařízek et al., 2012, s. 23-27, Doležal et al., 2007, s. 187-193).

V 18. století přibývalo těchto operací na živých, ovšem většina žen umírala na rané infekce a zákrok byl prováděn bez anestezie. Operaci podstupovaly většinou ženy umírající, vyčerpané, poraněné a vykrvácené. Z operací na mrtvých, později na umírajících, se postupem času stávaly operace na živých. Velmi často umíraly ženy na záněty pobřišnice, protože se děloha většinou nešila a břišní stěna také ne, přestup infekce byl velmi snadný. Laparotomie se prováděly různými způsoby: podélně vedle linea alba, v linea alba, příčně a šikmo jako způsob vyhnutí se a. epigastrica. T. E. Lauvertjat v roce 1788 provedl příčný řez na fundu děložním, kde se rána na děloze lépe retrahovala (Pařízek et al., 2012, s. 23-27, Doležal et al., 2007, s. 187-193).

Ovšem největší komplikací dřívějšího porodnictví byl kefalopelvický nepoměr. Osteomalatické změny pánve nedovolily zavést nástroje pro zmenšovací operaci, a proto se stal kefalopelvický nepoměr jednou z absolutních indikací k řezu. Velmi slavní porodníci Levret a Smellie prosazovali císařský řez u žen, které měly přímý průměr pánevního vchodu pod 6,5 cm. Indikace se dále rozšiřovaly i třeba pro eklamptické záchvaty, placenta praevia a abrupci placenty. Na nějaký čas byl řez méně prosazován a někteří lékaři dali přednost symphyseotomii čili rozpolcení pánve (Pařízek et al., 2012, s. 23-27, Doležal et al., 2007, s. 187-193).

První císařský řez na živé ženě v Čechách provedl plukovní chirurg Josef Staub u protrahovaného porodu v roce 1786, ovšem dítě bylo již mrtvé a matka zemřela druhý den. Eduardo Porro v roce 1876 vykonal sekci na rachitické trpaslici (plod 3300g), kdy nasadil měděné oko na hrdlo děložní a tím zabránil krvácení, provedl supravaginální amputaci a odstranil i zdroj infekce. Jeho metoda byla na tu dobu úspěšná (ze 100 operovaných žen 57 přežilo). Porro a jeho asistenti si myli ruce k operacím, vymývali dutinu břišní roztokem kyseliny karbonové, využívali narkózu pomocí chloroformu a ránu šili stříbrnými vlákny. Sägner v roce 1882 zařadil šití do techniky provedení celé operace, které mělo výrazný efekt na snížení počtu žen umírajících na vykrvácení. Technika šití se stále vylepšovala. Většina

lékařů preferovala šití dělohy ve dvou vrstvách. V roce 1882 Kehrer jako první provedl transverzální řez v dolním děložním segmentu. V roce 1907 Frank přichází s transperitoneálním příčným řezem na dolním děložním segmentu a překrývá ho vezikouterinní plikou. Alexander J. C. Sken byl první lékař, který provedl extraperitoneální řez, a to v roce 1876. Ovšem zavedl ho Sellheim v roce 1908. V průběhu 20. století prošla tato operace změnami v způsobu šití, drénování aj. (Pařízek et al., 2012, s 23-27, Doležal et al., 2007, s. 187-193).

2 Císařský řez

Volba laparotomie záleží na druhu operace. U akutních sekcí, u obrovského plodu a u malformovaného plodu, u obézních pacientek, u vícečetné gravidity, u žen s jizvou po předchozí dolní střední laparotomii nebo při sekcích spojených s revizí ostatních břišních orgánů se provádí dolní střední laparotomie. U ostatních případů se provádí suprapubický, tzv. Pfannestielův řez, který je technicky náročnější. Suprapubický řez je preferován díky několika výhodám, jako je kosmetický efekt či fakt, že se v jizvě netvoří hernie (Doležal et al., 2007, s. 205 - 235).

2.1 Typy hysterotomií

Metody hysterotomie během císařského řezu jsou, zde uvedené dle Roztočila et al. (2008), Sectio caesarea supracervicalis transperitonealis, Sectio caesarea radicalis a Sectio caesarea minor, Sectio caesarea corporalis classica, Sectio caesarea extraperitonealis.

Sectio caesarea supracervicalis transperitonealis je typická vedením řezu v dolním děložním segmentu transverzálně mezi svalovými vlákny myometria. Incize může být provedena ostře v celém rozsahu, nebo pouze naříznuta ve středu a dále do stran tupě roztažena prsty operatéra. Sutura je vždy šitá ve dvou vrstvách vstřebatelným materiálem. **Sectio caesarea radicalis** je operace, kdy se s plodem odstraňuje i děloha, nejčastěji pro karcinom děložního hrdla. Buď se odebere pouze částečně děloha – supravaginální amputace těla děložního, nebo se provede hysterektomie. **Sectio caesarea minor** je metodou pro ukončení těhotenství staršího 4 měsíce pouze v akutních případech. Pro ukončení těhotenství ve II. trimestru se využívají přirozené nebo syntetické prostaglandiny. **Sectio caesarea sec. Misgav Ladach** není pouze technika hysterotomie, liší se celým postupem operace. Záměrem této metody je snaha co nejméně traumatizovat tkáně a zjednodušit celou operaci, kdy je stále zachována bezpečnost výkonu pro matku a pro plod. Operace je i časově méně náročná. Dutina břišní je otevírána 3 cm nad symfýzou příčným řezem o síle epidermis a kória. Ve středu laparotomie se protne podkoží až na fascii skalpelem v délce 2 – 3 cm a pak ji operatér roztáhne prsty kraniokaudálně. Přímé břišní svaly pouze tupě oddálí do stran. Parietální peritoneum se otevírá příčně nejprve malou centrální incizí a pak tupě ukazováky obou rukou kraniokaudálně. Hysterotomie se provádí pouze 2 cm jako příčná centrální incize nad úponem vesikouterinní pliky, která se následně digitálně rozšíří. Tato metoda se liší i šitím, kdy

hysterotomie se šije pouze jednou vrstvou 3/0 pokračovacím stehem, peritoneum a přímé břišní svaly se nešijí, fascie se šije stejným pokračovacím stehem jako děloha, podkoží se nešije a kůže se šije pouze třemi silikonovými stehy pomocí velké jehly. **Sectio caesarea corporalis classica** se dnes nepoužívá. Řez byl veden na děloze od děložního fundu a končí u děložního istmu. Tento řez měl několik nevýhod: často způsobil špatné hojení děložní rány a v průběhu dalšího těhotenství hrozila ruptura dělohy v jizvě. **Sectio caesarea extraperitonealis** dnes postrádá smysl díky možnosti aplikace antibiotik. Během této metody se neotevírala peritoneální dutina, aby se zabránilo šíření infekce z infikované dělohy (Roztočil et al., 2008, s. 335 -339).

Možnosti hysterotomie uvádí také Doležal (2007): Korporální řez, cerviko-korporální řez, semilunární řez podle Gepperta, S řez podle Chmelíka, U řez, T řez, řez Joel Cohen, malé řezy transverzální, příčný řez podle Lauverjata a řez extraperitoneální.

Korporální řez a Cerviko-korporální řez jsou vedeny až k cervixu. Doležal (2007) popisuje tyto řezy podobně jako Roztočil (2008). **Semilunární (poloměsíčitý) řez podle Gepperta** je bezpečnější. Provádí se na dolním děložním segmentu. **Řez Joel Cohen** velmi připomíná semilunární, ale řez je veden až nad vesikouterinní plikou. **S řez podle Chmelíka, U řez a obrácený T řez** napomáhá operatérovi zvětšit prostor pro vybavení plodu. **Malé řezy transverzální, příčný řez podle Lauverjata a řez extraperitoneální** jsou metody používané v zahraničí nebo historické (Doležal et al., 2007, s. 205-280).

2.2 Vybavení plodu

U podélných poloh plodu se vybavení plodu provádí téměř vždy vložením levé dlaně operatéra pod hlavičku při dolním okraji rány, kdy operatér stojí na levé straně. Někdy je zapotřebí mírný tlak na fundus, ovšem je tu riziko roztržení hysterotomie. Během vybavování plodu se odstraňují nástroje rozevírající ránu, např. břišní ekartér. U císařského řezu je zapotřebí dodržet porodní mechanismus. U korporálního řezu není vybavování plodu nijak náročné (Doležal et al., 2007, Větr, 2003).

Obtíže při vybavování může způsobovat hlavička vysoko nad vchodem při nerozvinutém dolním děložním segmentu (DDS). Vhodnější je obrácený T řez nebo prodloužit řez do stran, kde je ale velké nebezpečí roztržení dělohy. Fixovanou hlavičku vybavuje pouze v krajních případech, protože je to nebezpečné a obtížné. Je potřeba, aby hlavičku přes pochvu nějaký pomocník vytlačoval z pánve zpět do dutiny. U vícečetných gravidit nebývají obtíže

s vybavením plodů, jelikož jsou menší a pohyblivější. Důležité je označování pupečníků, aby bylo později možné identifikovat, jaká placenta kterému plodu náležela (Doležal et al., 2007, s. 205-280).

Je nutné odebrat vzorek pupečníkové krve z forenzních důvodů na vyšetření pH (Astrup), přestože by se dítě jevilo klinicky zcela v pořádku. Dále anesteziolog aplikuje uterotonika a je sledována děložní involuce. Tímto docílíme menších krevních ztrát, placenta se spontánně odloučí a následně ji operatér manuálně vybaví. Plodové obaly operatéři odstraní krouživým pohybem pomocí peánu či Kochrovými kleštěmi. Pak následuje opakovaná revize dutiny děložní pomocí vlhké roušky a eventuálně použije operatér Bumovu kyretu k odstranění zbytků placenty a plodových blan. Je zapotřebí, aby operatér při užití kyrety byl důsledný, ale šetrný k děloze, aby nezvnikaly později srůsty (Ashermanův syndrom). Pečlivě se staví krvácení. Dále se provádí dilatace hrdla. Pak se rána očistí a operatér si vymění rukavice (Doležal et al., 2007, s. 205-280).

2.3 Provedení sutury

Je několik metod k ošetření sutury po císařském řezu. Odlišnosti jsou ve zvyklostech v daném zařízení a zvyklostech operatéra. Operatér si může pro větší přehlednost vybavit dělohu neboli luxovat na přední stěnu břišní, která má ty výhody, že snižuje krevní ztráty a nezpůsobuje zhmoždění od rozvěrače. Nevýhodou této metody je zvýšené riziko infekce. Asistence rozevírá šetrně ránu, suší krvácení společně s operatérem a stříhá dokončené stehy. V průběhu operace se kontroluje moč ve sběrném sáčku. Přítomnost příměsi krve v moči může značit poranění močového měchýře nebo močovodu, což je nutné ošetřit. Děloha se šije ve dvou vrstvách, stehy směřují vždy seshora dolů a alespoň v jedné vrstvě se šijí pokračovacím stehem, což zkrátí dobu operace. Ve druhé vrstvě se už nepřehazují jednotlivé stehy, ale lze použít pokračovací steh. Pokračovací steh má velkou výhodu, protože velmi efektivně staví krvácení (Doležal et al., 2007, s. 205-280).

Operatér si vyžádá podle potřeby Redonův drén nebo jiný typ drénu, např. silikonový. Drén se zavádí po sutuře pod pliku a vyvede se mimo ránu, kde se upevní stehem ke kůži. Operatér určí, zda chce použít Redonův drén na spád, nebo je zapotřebí podtlaku. Umístění drénu, velikost drénu a mechanismus odvádění se zapisuje do dokumentace (Doležal et al., 2007, s. 205-280, Schneiderová, 2014, s. 51).

Peritoneum se také šije pokračovacím stehem. Existují názory, že se tato vrstva nemusí šít.

Někteří odborníci tvrdí, že nešití peritonea urychluje rozvoj peritonitis. Existuje způsob sutury, tzv. v jedné vrstvě, kdy se sešijí všechny vrstvy břišní stěny pokračovacím stehem. Tento způsob sutury se v gynekologii většinou nepoužívá. Během operace se suší pomocí teplých roušek a tamponů v tamponových kleštích, které kontroluje a za jejich počet zodpovídá instrumentářka. Před uzavřením fascie kontroluje instrumentářka počet roušek a nástrojů a hlásí operatérovi. Dále se několika stehy šijí svaly. Záleží na operatérovi, ale poměrně často se snaží operatéři pouze svaly přiblížit k sobě maximálně dvěma stehy. U svalů a fascie je důležité pečlivé stavění krvácení za použití elektrokoagulace i teplých roušek. Tkáně by se měly sušit pouze dotykem. Fascie se musí pevně zašít vertikálními stehy. Při šití podkoží se operatér snaží vytvořit vhodné podmínky pro šití kůže, kde se používá plastický steh. Někteří operatéři před šitím kůže ránu oplachují fyziologickým roztokem pro „oživení“. Na kůži už stačí krátké nástroje. Snahou je vytvořit tenkou jizvu. Po dokončení šití kůže se rána otře a odezinfikuje a pak přelepí vhodným krytím. Naposledy se kontroluje stav moči a odhaduje se krevní ztráta. Instrumentářka s obíhající sestrou doplní informace do operačního protokolu a podepíší se do něho (Doležal et al., 2007, s. 205-280, Pafko, Kabát, Janík, 2006, s. 51)

2.4 Iterativní řez

Iterativní neboli opakovaný císařský řez je velmi častou indikací vzhledem ke stoupajícímu počtu císařských řezů. Pokud má žena již v anamnéze císařský řez, měl by porodník o situaci se ženou promluvit a nejpozději do 36. týdne rozhodnout o způsobu vedení porodu (Doležal et al., 2007, s. 205-280). Na výběr jsou dvě možnosti řešení – elektivní opakovaný císařský řez (elative repeat caesarean section - ERCS) nebo vaginální porod po císařském řezu (vaginal birth after caesarean - VBAC). Další možností je tzv. pokus o vaginální porod (trial of labor - TOL). Porod vaginálně po císařském řezu nese svá rizika. V jizvě na děloze hrozí ruptura, a proto je zde relativně kontraindikována farmakologická indukce (Koterová, Krofta, 2010).

Indikaci iterativního řezu vždy pečlivě zvažujeme a zajímáme se o indikaci z předchozí operace, zda trvá např. kefalopelvický nepoměr, neurologické a interní indikace, makrosomní plod, poloha plodu koncem pánevním, vícečetné těhotenství, předcházející dva řezy v anamnéze, ztenčení dolního děložního segmentu v jizvě, bolestivost v jizvě a jiné symptomy ruptury děložní. Zvláštní opatrnost je dávána na jizvy zhojené per secundam, vtažené a nepravidelné jizvy, které při palpaci mohou být bolestivé. Tato bolestivost může značit nitrobřišní srůsty. Rozhodnutí o sekci může být učiněno na základě amnioskopie

s nálezem zkalené vody, při nepostupujícím porodu, kardiotokografie (CTG) se známkami hypoxie, bolestivých kontrakcích apod. (Doležal et al., 2007, s. 205-280, Koterová, Krofta, 2010).

Během VBAC je potřeba opatrně aplikovat prostaglandiny E2 a oxytocin. Po aplikaci prostaglandinu vzroste riziko ruptury až pětinásobně. Po uvážení je i možná dirupce vaku blan. Dalším důležitým bodem u vaginálního porodu je palpační revize dolního děložního segmentu po porodu placenty, která je velmi často porodníky považována za zbytečnou. V USA se objevila snaha doporučovat vaginální porod po předchozím císařském řezu a skutečně počet VBAC vzrostl, ovšem objevil se i větší nárůst ruptur děložních. To byl důvod k zavedení přísnějších kritérií pro výběr rodiček pro tento druh porodu, proto je důležité nastavení kontraindikací. Koncem prvního trimestru je nutné provést ultrazvukové vyšetření, které by mělo objasnit podmínky k vedení porodu. Vhodné podmínky pro vaginální porod jsou: střední velikost plodu, poloha podélná hlavičkou, fyziologické uložení placenty mimo operační jizvu a bez dalších patologií malé pánve. Indikující lékař může využít pomocné měření tloušťky jizvy na děloze (měla by být nad 3 mm), které ovšem nevystihuje pevnost jizvy (Doležal et al., 2007, s. 205-280, Koterová, Krofta, 2010, Hájek et al., 2014, s. 499).

3 Indikace k císařskému řezu

Původně byl císařský řez prováděn pouze na mrtvé a umírající ženě jako pokus o záchranu plodu, jinak byla operace považována za velmi riskantní. Dnes je tato operace považována za běžnou. Nepochybně k tomu přispěl rozvoj přírodních věd, jako objev antibiotik (ATB), podávání krevních derivátů, miniheparinizace, regionální anestezie aj. Postupem času došlo k rozšíření spektra indikací. Indikace může zahrnovat jeden nebo více patologických stavů či sdružené indikace.

Typy indikací k operaci se mohou dělit na **primární** (plánovaný, elektivní) a **sekundární** (neplánovaný, akutní). V případě primárního císařského řezu se jedná o indikaci předem známou již v těhotenství (př. onemocnění matky, pánevní indikace apod.) a termín operace je předem určen. U sekundárního císařského řezu se jedná o indikaci vzniklou náhle či postupně v situaci, kde může být ohrožena matka, plod nebo oba zároveň. V současné době je celá řada indikací u císařského řezu. Ovšem událo se mnoho změn v této oblasti a již neplatí staré tzv. absolutní a relativní indikace při značně či méně zúžených pánvích. Některé indikace se týkají především porodních cest a u ostatních je v popředí celkový stav rodičky a plodu. Velká část indikací je společná pro matku i plod, protože v těhotenství a během porodu jsou v neustálé interakci. Důležitá je také akutnost operace, která je závislá na povaze patologického stavu (ukazatel kvalitativní), ale i na jeho stupni závažnosti (ukazatel kvantitativní). Tyto ukazatelé určují rychlost přípravy na operaci (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 493).

Podmínkou pro provedení císařského řezu je, že nesmí být hlavička plodu vstouplá a fixovaná v malé pánvi. Pokud je horní okraj zadní stěny symfýzy dosažitelný, předpokládáme, že je podmínka splněna. Pokud se objeví u plodu velký porodní nádor, který zasahuje hluboko do pánve, a hlavička není fixovaná v pánevním vchodu, lze provést šetrnou transvaginální elevaci dalším porodníkem (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 493). Pokud by došlo k porušení této podmínky, může dojít k traumatizaci plodu nebo k poranění měkkých porodních cest ženy. Dnes by mohla být operace provedena i na mrtvém plodu při vitálním ohrožení matky. Dříve bylo také podmínkou k provedení císařského řezu živý a životaschopný plod. Operace by byla dnes provedena i při dříve kontraindikovaných projevech infekce (Zwinger et al., 2004, s. 532).

Nejčetnější indikace k SC jsou **akutní a chronická hypoxie plodu**, **retardace růstu plodu a akutní a chronická tíseň plodu**, která je diagnostikována na základě CTG, pulzní

oxymetrie, ST-analýzy a dle známek chronické hypoxie plodu.

Další indikací je **fetopelvický a kefalopelvický nepoměr** způsobený pánevními deformitami, zúžením pánve, makrosomním plodem nebo hraničním nepoměrem projevujícím se nepostupujícím porodem.

Dále pak **stav po předchozím SC** může být indikací k iterativnímu císařskému řezu. Tyto stavy se mohou projevovat jako dystokie cervikokorporální nebo bolest v DDS a zúžení jizvy na děloze pod 2 mm dle ultrazvukového nálezu.

Patologie malé pánve mohou být také indikací k SC, např. tumory, fraktury, posttraumatické stavy a ren migrans. Tyto patologie jsou zařazeny do skupiny indikací **vcesné překážky** pro vaginální porod.

Do skupiny indikací **překážky v měkkých porodních cestách** můžeme zahrnout např. stenózu hrdla, rigiditu branky po plastických operacích nebo cerclage, varixy pochvy a vulvy.

Hrozící ruptura dělohy v jizvě může způsobit stav po operacích na děloze a v oblasti malé pánve. Jedná se o stavy po enukleaci myomů, korekci vývojových vad dělohy, operací pro močovou inkontinenci, operaci píštělí, status post Sectio Ceasarea (st. p. SC) s hojením per secundam, stavy po korporální sekci, stavy po dvakrát provedeném supracervikálním řezu na děloze a bolestivost v jizvě po SC.

Porod **plodu v poloze KP** se dnes ve většině případů je veden per SC. Kritéria pro SC jsou: hmotnost plodu pod 2500 g a nad 3500 g u primipar a nad 3800 g u multipar, porušené držení plodu s výjimkou neúplné řitní polohy, vysoko naléhající konec pánevní bez známek progrese do pánevního vchodu, příznaky hypoxie již na začátku porodu, oligohydramnion, dlouhodobě odteklá plodová voda se známkami apozice děložních stěn, st. p. SC a nesouhlas rodičky pro vaginální porod.

Polohy plodu příčná, šikmá, deflexní (čelní, obličejová), přední a zadní asynklitistmus, vysoký přímý stav a naléhání či výhřez ručky při poloze podélné hlavičkou a eventuelně i temenní poloha při nepostupujícím porodu mohou být také indikací k SC. Jedná se o skupinu indikací **nepravidelné polohy plodu**.

Vícečetné těhotenství je také indikací k císařskému řezu v situaci, kdy poloha plodů je v kolizní poloze, v nepravidelné poloze, plody jsou velké nebo naopak malé a nezralé plody, je přítomen oligohydramnion, intrauterinní růstová retardace (Intrauterine growth restriction neboli IUGR), monoamniální a monochoriální dvojčata, st. p. SC, velké hmotnostní rozdíly

mezi plody (více než 500 g), tři a více plodů a antepartální úmrtí jednoho plodu.

Pelveolýza a symfyzeolýza znamená prosáknutí a uvolnění pánevních kloubních spojů, provázené bolestivostí, kdy hrozí zhoršení stavu matky po spontánním porodu.

Jako další indikace je infekční onemocnění **herpes genitalis** za podmínek, kdy má pacientka akutní výsev eflorescencí. Aby se zabránilo výsevu u rodiček s anamnézou genitáního herpesu, je nutné jí pečlivě vyšetřit a preventivně aplikovat aciklovir od 36. týdne gravidity.

Celková onemocnění matky jako indikace k SC jsou nejrůznějšího druhu: diabetes mellitus (DM), hypertenze, kardiopatie, eklampsie, indikace mezioborové (oční, ortopedické). Zde je potřeba konzilium a pečlivé zvážení idikace k císařskému řezu.

Indikací také může být stav, který způsobuje neprospívání těhotenství a tím je **horečka za porodu**, při které je doporučován individuální přístup a ATB clona. K císařskému řezu se přistupuje až v případě neúspěšné indukce.

Vzácnou indikací je císařský řez **u ženy umírající a mrtvé**. Předpokládá se, že plod může přežít cca 20 minut v děloze po smrti matky.

Může být použita tzv. **sdružená indikace** po pečlivém uvážení o věku, gestační anamnéze, léčené sterilitě, infertilitě a prematuritě rodičky.

Polytraumata ve III. trimestru těhotenství, akutní pankreatitidy, ileus a apendicitidu mohou být zahrnuty do indikace chirurgický stav.

Psychosociální indikace by měla být použita při závažných případech. Může se jednat o ženy s anamnézou mrtvého plodu, infertilitou a sterilitou.

Těžký stupeň anémie je další indikace k císařskému řezu, která může být způsobená Rh imunizací nebo fetomaternální transfuzí.

Dalšími indikacemi jsou: placenta praevia (parietalis, centralis), dystokie cervikokorporální, abrupce placenty, neúspěšná indukce a naléhání a výhřez pupečníku.

Hodně se také diskutuje o možnosti indikace **císařský řez na přání,** která není podle International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO – Mezinárodní federace gynekologie a porodnictví) eticky zdůvodnitelná. Indikace nemusí být přiznána, ale může být skryta za jinou (Marešová, 2014). Pouze přání císařského řezu rodičky či její rodiny není indikací a právním zdůvodněním tohoto výkonu, protože nevyvažuje jeho možná rizika (Hájek, Čech, Maršál, 2014, str. 493). Ovšem objevují se i ženy, které by rády tuto možnost

využily z důvodu strachu z porodu. Tyto ženy trpí tokofobií, která může být charakteristická strachem z jakékoliv bolesti (primární) nebo jako následek traumatu z předchozího těhotenství (sekundární) (Hájek, Čech, Maršál, 2014, str. 393).

4 Předoperační vyšetření a příprava

Před operací je zapotřebí ženu edukovat o celé přípravě, průběhu operace a pooperační péči. Je nutné si vyhradit prostor pro její dotazy. Žena, pokud jde na akutní operaci, může mít pocity selhání, proto jí porodní asistentka poskytuje psychickou oporu a doprovází ji k operaci. Naopak jsou ženy, které vnímají akutní řez jako vysvobození a úlevu. Často ženy doprovází k porodu partner. Pokud dojde k akutnímu císařskému řezu, i on bývá unavený stejně jako rodička. Je možné, aby doprovázel ženu k operaci, je vhodné ho zapojit do bondingu s dítětem a po operaci zajistit kontakt se ženou (Leifer, 2004, s. 208-209). Těhotná žena je před elektivním řezem vždy komplexně předoperačně vyšetřena, kdy je zároveň znovu přehodnocena operační indikace a vyšetření porodnického nálezu. Je potřeba vyšetření základních biochemických parametrů a dalších laboratorních parametrů z krve a moči, dále EKG (elektrokardiogram) a zhodnocení celkového stavu od internisty (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 493-501). Ve většině případů se provádí vyšetření krevního obrazu a koagulace. Dle ordinace lékaře se případně rezervují krevní deriváty na den operace (Jindrová, Stříteský, Kunstýř, 2011, s. 66 – 100). Pokud je žena anemická, diabetička nebo má příznaky celkové nebo lokální infekce, musí být přeléčená nebo zkompenzovaná (Pařízek et al., 2012, s. 292-294).

Před operací se aplikují profylakticky antibiotika. Obecně platná pravidla pro aplikaci antibiotik všem matkám během císařského řezu nejsou. Ovšem je řada indikací, kde je nutností aplikovat ATB, např. febrilní a protrahovaný průběh porodu před SC, více než 6 hodin odteklá plodová voda, větší počet vaginálních vyšetření před operací, opakovaný SC, kardiopatie, diabetes mellitus a obezita matky (Pařízek et al., 2012, s. 292-294).

Prevence tromboembolické nemoci je zajištěna vždy předoperační miniheparinizací u rizikových žen (Jindrová, Stříteský, Kunstýř, 2011, s. 66 – 100). Tromboembolická nemoc (TEN) patří ve vyspělých zemích k nejčastějším důvodům mateřské mortality, protože těhotná žena má třikrát až čtyřikrát zvýšené riziko tromboembolie. Těhotná má fyziologicky hyperkoagulační stav, který ji má ochraňovat před nadměrnými krevními ztrátami. Výskyt TEN se ještě v postpartálním období zvýší pětkrát oproti období v těhotenství. Rizikovým faktorem jsou trombofilie, vyšší věk, obezita či císařský řez. Většina žen se zvýšeným rizikem nepotřebuje dlouhodobou antikoagulační léčbu (Pařízek et al., 2012, s. 292-294). Dále k prevenci TEN patří hydratace, energetická a iontová substituce (Hájek, Čech, Maršál, 2014,

s. 493-501).

Tromboprofylaxe je plošně doporučována u žen v případě císařského řezu, což znamená aplikaci nízkomolekulárního heparinu (Low-molecular-weight heparin čili LMWH). Toto je potřeba zajistit především u ženy při iterativním císařském řezu anebo prolongovaném porodu před operací. Mezi primární opatření také patří bandáže dolních končetin, časné pooperační vstávání a rehabilitace (Pařízek et al., 2012, s. 292-294).

Pokud se jedná o suprapubický řez, stačí oholení podbřišku ráno před operací, ale pokud se jedná o dolní střední laparotomii, musí být pacientka oholena od pupku k symfýze. Pacientka před plánovanou operací dostane klyzma a osprchuje se. Těsně před operací je jí vždy zaveden permanentní močový katétr, protože bude imobilní a zároveň katétr slouží jako kontrola poranění močového měchýře (Hájek, Čech, Maršál, 2014, s. 493-501, Leifer, 2004, s. 208).

U plánovaných operací je optimální noční lačnění 6 až 8 hodin podle množství a typu poslední stravy. Rodičkám s diabetem mellitem na inzulinoterapii se podává ráno infúze glukózy a dávka inzulinu dle ordinace lékaře. U těchto pacientek je nutná častější kontrola glykémie. Individuální přístup k lačnění máme u žen s diabetem, s renální insuficiencí, s extrémní obezitou a u žen s hrozící obtížnou intubací. Ke snížení kyselosti žaludku můžeme použít natrium citrát, který ale potencuje nauzeu.

Změny v organismu především na konci těhotenství mohou působit obtíže během anestezie. Především jde o změny vlivem hormonů (gestageny, estrogeny), jako je zúžení dýchacích cest a hlasivkových vazů při zvýšené permeabilitě kapilár, zvýšené prosáknutí tkání, velmi častá fragilita kapilár, často přítomná obezita, snížený tonus sfinkterů, zpomalená motilita trávicího ústrojí a vyšší kyselost žaludečních šťáv. Objevují se obtíže s intubací a obtížnost intubace roste u žen již s probíhajícím porodem. Pokud budeme chtít zabránit aspiraci žaludečního obsahu a zmenšit jej, můžeme sice zavést žaludeční sondu, ovšem tímto krokem zvýšíme kyselost žaludečního obsahu a můžeme i navodit nauzeu a zvracení (Pařízek et al., 2012, s. 292-294, Leifer, 2004, s. 208, Hájek et al., 2004, s. 363, Jindrová, Stříteský, Kunstýř, 2011, s. 74).

Pokud se bude rodičce zavádět regionální anestezie, je nutné jí dobře zavodnit pomocí infuzí. Dále anesteziolog sleduje hodnotu trombocytů ($> 80*10^9/l$) a nutný je také podepsaný informovaný souhlas s operací a typem anestezie (Jindrová, Stříteský, Kunstýř, 2011, s. 73-74).

U regionální anestezie je nutná spolupráce rodičky. Během zavádění regionální anestezie je potřeba, aby informovala anesteziologa o kontrakcích nebo o změně stavu. Anesteziolog by měl rodičku informovat o výhodách a rizicích anestezie. Neměl by jí nijak vnucovat RA, i když je výhodnější z hlediska anamnézy (např. potvrzená obtížná intubace, aktivní astma bronchiale, respirační insuficience, hypotrofický plod, srůsty po laparotomiích a jiné komplikace v dutině břišní). Farmakologická příprava probíhá u těhotných pouze v nevyhnutelných případech (Pařízek et al., 2012, s. 292-294, Jindrová, Stříteský, Kunstýř, 2011, s. 73-74).

5 Anestezie u císařského řezu

Anestezie během císařského řezu je pro anesteziologa specifická, protože musí ošetřit hned dva pacienty najednou. Je potřeba, aby anesteziolog měl zkušenosti a znalosti v porodnické anestezii (Hájek et al., 2004, s. 399-401). Před výkonem je rodička seznámena s indikací, o možnostech anestezie a v rámci anesteziologického konzilia je i podepsán informovaný souhlas s anestezií. Volba anestezie se určuje podle indikace k operaci, podle naléhavosti výkonu, přání ženy a zkušeností anesteziologa (Pařízek et al., 2012, s. 295- 302).

Dalším důležitým rozdílem, se kterým se potýká anesteziolog, jsou fyziologické změny v těhotenství, způsobené rostoucí dělohou a těhotenskými hormony – změny v oběhu, v dýchání, koagulační a gastrointestinální změny. Ke snížení dodávky kyslíku se podílí i relativní anémie. Během těhotenství se zvýší srdeční výdej o 30 – 50 % s maximem kolem 32. týdne těhotenství. Snížený tonus jícnového svěrače zvyšuje riziko regurgitace žaludečního obsahu (Málek et al., 2011, s. 158-164). U těhotných je zároveň obtížná intubace kvůli prosáknutí tkání v oblasti horních cest dýchacích a také kvůli zvětšení prsou (Pařízek et al., 2012, s. 295- 302).

Pozornost je potřeba věnovat i působením anestetik na hemodynamiku matky a také průchodu farmak uteroplacetární bariérou. Ovlivnění plodu se snažíme vyhnout. Řada látek může ovlivnit vývoj a růst plodu, v porodnické analgézii a anestezii pečujeme hlavně, o to aby nedošlo k útlumu novorozence, spojeným s poruchou dýchání a neurofyziologické adaptace. Farmaka se mohou u novorozence kumulovat a dosáhnout vyšších koncentrací než u matky (Málek et al., 2011, s. 158-164). Nezbytnou součástí je polohování rodičky na levý bok na operačním stole, abychom zabránili aortokavální kompresi těhotnou dělohou. Někdy se tento jev nazývá syndrom dolní duté žíly pro soubor příznaků např. pocení, hypotenze, mdloby až ztráta vědomí (Pařízek et al., 2012, s. 295- 302).

5.1 Neuroaxiální anestezie

Metoda neuroaxilární anestezie je oproti celkové anestezii více využívaná u císařského řezu. Celosvětově převažuje použití techniky spinální anestezie před epidurální nebo kombinovanou anestezií. V České republice je situace obdobná (70 % spinální, epidurální 29,8 % a kombinovaná 0,2 %) (Pařízek et al., 2012, s. 317). Při použití regionální anestezie je možná přítomnost otce u operace. Otec tak má pozitivní vliv na psychické a emocionální

rozpoložení rodičky (Jindrová, Stříteský, Kunstýř, 2011, s. 78).

Indikací k neuroaxilární anestezii u císařského řezu je přání rodičky prožít operační porod dítěte, kontraindikace celkové anestezie, využití pooperační analgézie při epidurální anestezii, stavy po laparotomii či zánětlivých komplikacích v dutině břišní a výrazná hypertenze. Obecně je neuroaxilární anestezie doporučovanou technikou pro císařský řez. Absolutní kontraindikace jsou obtížně korigovaná hypovolemie nebo hypotenze a masivní krvácení, koagualopatie matky, aplikace heparinu v posledních 4 hodinách, aplikace nízkomolekulárního heparinu v posledních 10 hodinách, alergie na lokální anestetika, infekce v místě vpichu, sepse, neléčená bakterémie, zvýšený intrakraniální tlak, nesouhlas rodičky a u urgentních výkonů. Relativní kontraindikace jsou urgentní výkony, onemocnění mozku a míchy, těžké deformity páteře, výhřez plotének, silné bolesti zad a hlavy v anamnéze a obtížná spolupráce s rodičkou. Jednou z dalších předností svodné anestezie je potlačení rizika aspirace. Také je to možnost, jak se vyhnout obtížné intubaci, která u této metody anestezie není potřeba. Dále pak nehrozí útlum plodu farmaky (Pařízek et al., 2012, s. 317). Epidurální anestezie má výhodu, že při ní dochází k méně výraznému poklesu krevního tlaku během pomalu nastupující blokády sympatiku, možnost přidání anestetika při prodloužení výkonu a především jeho využití jako pooperační analgetikum (Málek et al., 2011, s. 158-164).

5.2 Celková anestezie

Ještě na začátku 90. let byla celková anestezie jediným možným způsobem během císařského řezu. Celková anestezie je používána pouze v případech, kdy má žena kontraindikaci pro regionální anestezii, rodička si nepřeje subarachnoideální či epidurální anestezii nebo v akutních případech. Výhody této metody jsou rychlý a spolehlivý účinek, zajištění oběhové stability, relaxace příčně pruhovaných svalů a zajištění dostatečné plicní ventilace. Nevýhody této metody jsou nesnadná intubace, vysoké riziko aspirace u těhotných, hrozící útlum novorozence vlivem farmak u vybavování nad 10 minut, větší krevní ztráta, protože není dostatek času stavět krvácení a zvýšená spotřeba antibiotik. Neprobíhá zde většinou žádný bonding a ve většině případů není možná přítomnost otce u porodu (Hájek et al., 2004, s. 399-401). Je nutné korelovat krevní ztráty přiměřenou volumterapií. Krevní ztráta bývá obvykle v průběhu císařského řezu 750 - 1000 ml a podání krevních derivátů bývá indikováno zřídka (Málek et al., 2011, s. 158-164).

6 Komplikace

Je třeba si uvědomit, že v naší i zahraniční literatuře se neodlišují komplikace u akutního a plánovaného císařského řezu. Komplikace při plánovaném císařském řezu se objevují se stejnou frekvencí jako u spontánních porodů. U akutních řezů je frekvence komplikací zhruba šestkrát častější než po vaginálním porodu (Roztočil et al., 2008, s. 160). Vlivem vysoké frekvence císařských řezů se četnost komplikací snižuje. Na tom se nepochybně podílí vysoká erudice operačních týmů, nové operační postupy, např. technika Misgav-Ladach a intenzivní preoperační, perioperační a postoperační péče (Hájek et al., 2004, s. 364).

Nejzávažnější komplikací je ruptura dělohy v místě jizvy po SC. Vyšší riziko ruptury děložní mají především ženy s předchozím T-řezem nebo korporálním řezem, s děložní rupturou v anamnéze, ženy po dvou a více sekcích, současná přítomnost jiné kontraindikace vaginálního porodu (poloha plodu, lokalizace placenty apod.) a také odmítání vaginálního porodu ze strany rodičky (Koterová, Krofta et al., 2010). Výskyt ruptury děložní během pokusu o vaginální porod s anamnézou císařského řezu je 0,2 – 1,5 %, ovšem incidence stoupá u příčných řezů v dolním děložním segmentu – korporální řez a T- řez 4 - 9 %. Riziko ruptury dělohy bez předchozí jizvy na děloze je velmi nízké. Další velmi důležitý faktor je časové rozmezí mezi oběma graviditami. Pokud je časové rozmezí mezi 12 a 24 měsíci, riziko stoupá. Dále pak je vyšší riziko u protrahovaných porodů, při aplikaci prostaglandinů a oxytocinu (Hanáček, Feyereisl, 2013).

6.1 Perioperační komplikace

Perioperační komplikace se mohou rozdělit do dvou velkých skupin: anesteziologické a chirurgické. Mezi anesteziologické patří aspirace, hypotenze, cefalea a epidurální hematom. Ostatní zmíněné komplikace patří do chirurgických. Poranění okolních orgánů malé pánve je další komplikací, kterou je potřeba odhalit včasně a pečlivě ošetřit. Může se jednat o poranění močového měchýře, střeva, ureteru a adnex. Krvácení se objevuje při přerušení varixů v dolním děložním segmentu, při ruptuře hrany děložní při nedokonalé retrakci děložní svaloviny po vybavení plodu, při transplacentárním průniku do dělohy nebo při různých patologiích placenty (abruptio placeantae praecox, placenta accreta). Krevní ztráta nad 1000 ml může ohrožovat ženu vznikem diseminované intravaskulární koagulopathie (Roztočil et al., 2008, s. 160, Hájek et al., 2004, s. 364).

6.2 Pooperační komplikace

Nejčastěji se pooperační krvácení projevuje jako metrorrhagie, vznikem hemoperitonea nebo krvácením v laparotomické ráně. Další komplikací může být embolie, která může být způsobená krevním vmetkem (embolia pulmonalis, hluboká žilní trombóza) nebo se může jednat o raritní druhy embolie (vzduchová embolie, embolie plodovou vodou). Embolii se snažíme zabránit miniheparinizací, bandážemi dolních končetin, volumoterapií, časným pooperačním mobilizací a rehabilitací, šetrnými operačními postupy bez přílišného zhmoždění tkání. Dále pak nadměrná bolestivost je signál, který je potřeba vyhodnotit, zda není projevem jiné změny zdravotního stavu (Roztočil et al., 2008, s. 160, Hájek et al., 2004, s. 364).

Další je infekce, která se může projevit jako endometritida, adnexitida, zánět hysterotomie a peritonitida. Jednou z nejčastějších infekcí je zánět močového měchýře, způsobený jako následek katetrizace, tzv. pooperační cystitida. Další urologická komplikace je retence moči z důvodu pooperační hypotonie močového měchýře, která může ovlivnit vznik infekce a zpomaluje retrakci dělohy. Dále pak se objevují gastrointestinální obtíže, jako nadměrná plynatost ve střevech, napnutí břišní stěny, bolestivost a někdy i dechové obtíže. Nejprve je u těchto stavů léčba konzervativní a po týdnu léčby beze změny je potřeba ženu vyšetřit, zda se nejedná o peritonitidu (Roztočil et al., 2008, s. 160, Hájek et al., 2004, s. 364).

Další skupinou komplikací jsou respirační komplikace, které se projevují jako atelektáza nebo pneumonie. Následkem perioperačního krvácení je možný i vznik pooperační anémie (Hájek et al., 2004, s. 364).

6.3 Pozdní komplikace

V současné době ve vyspělých zemích je frekvence pozdních komplikací nízká. Výskyt adenomyózy (vnesené buňky endometria do myometria) nebo vznik endometriózy v laparotomické jizvě jako následek císařského řezu nebyla prokázána. Sterilita jako následek císařského řezu je většinou způsobená adenomyózou čili přesunem endometria do děložní svaloviny. Další komplikací je uretrovezikální fistula, při které pacientka trpí absolutní inkontinencí a menohematourií. Některé komplikace se mohou projevit až u dalšího těhotenství. Může se jednat o poruchy placentace (placenta praevia, adhaerens, accreta), dystokickou děložní činnost a vznik dehiscence a ruptury v děložní jizvě (Roztočil et al., 2008,

s. 303, Hájek et al., 2004, s. 364).

7 Péče o ženu po císařském řezu

Jedním z hlavních cílů pooperační péče o šestinedělky po císařském řezu je snížení mateřské morbidity a mortality. Preventivní opatření časné a pozdní morbidity se zaměřují především na krvácení, tromboembolické příhody, retenci moči a infekce (Dvořáková, 2013, s. 22-24). Dále je důležité pečovat o psychiku šestinedělky, tedy zaměřit se na její prožívání vlastního porodu a subjektivní pocity z jejího pooperačního stavu. Porodní asistentka se zajímá o vnímání bolesti a snaží se bolest co nejefektivněji snižovat, aby mohla být rodička v nejbližším období mobilizovaná, a mohla tak pečovat o dítě. Dalším cílem je podpora kontaktu s dítětem, který má nepochybně vliv na spuštění laktace (Leifer, 2004, s. 210).

Ještě před operací by měla proběhnout pečlivá edukace rodičky o pooperačním stavu a průběhu operace. Lépe na pooperační péči reagují pacientky, které jsou předem informované o celém průběhu. Tato edukace by neměla být podceňována, a proto by měl proběhnout rozhovor s lékařem i porodní asistentkou před plánovanou operací (Dvořáková, 2013, s. 22-24). Rodičky s plánovaným císařským řezem ovšem často shání informace, a tudíž navštěvují předporodní kurzy nebo se ptají svých známých na zkušenosti. Informace mohou být často zkreslené nebo i negativní, a proto je potřeba vše znovu vysvětlit a doplnit rozhovor o prostor na otázky. Tyto informace se samozřejmě špatně předávají rodičkám, které jdou na urgentní výkon. Ve spěchu a stresu špatně vnímají situaci, a tudíž je nutné vystihnout to podstatné a uklidnit rodičku (Leifer, 2004, s. 210).

Péče v porodní asistenci po císařském řezu se skládá z kontroly výšky fundu, kontroly krevního tlaku, pulzu, saturace krve O_2, elektrokardiografického záznamu, tělesné teploty a počtu dechů. To vše se provádí každých 15 minut první dvě hodiny po operaci. Dále se provádí kontroly krytí rány, množství a charakteru očistků, kontrola množství a zabarvení moči. Dle ordinace lékaře aplikuje porodní asistentka léky a infuzní roztoky. Pokud má pacientka drén, kontroluje se také množství a zbarvení krve a započítává se do celkového příjmu a výdeje tekutin. Fundus děložní by se měl vyšetřovat velmi jemně jednou rukou na fundu a druhou na dolním děložním segmentu. Pacientka by během vyšetření měla pomalu a hluboce dýchat, aby bolest lépe zvládla. Doporučíme ženě, aby zhluboka dýchala pro lepší očistu dýchacích cest, a při kašli jí poradíme, aby si ránu přidržovala polštářem pro zmírnění bolesti (Leifer, 2004, s. 210).

7.1 Tromboprofylaxe

Tromboprofylaxe patří mezi základní preventivní opatření u všech šestinedělek, protože provedení císařského řezu či obecně pooperační stav je významným rizikovým faktorem pro vznik tromboembolické nemoci. Mezi tromboprofylaktická opatření zahrnujeme bandáže dolních končetin, dostatečnou hydrataci, rehabilitaci na lůžku a včasná mobilizace. U fyziologických šestinedělek se aplikuje nízkomolekulární heparin do 3. dne po operaci. U rizikových šestinedělek profylaxi stanovuje příslušný specialista př. hematolog, anesteziolog. Peripartální profylaxe TEN je dále indikována v těchto případech: iterativní císařský řez, velká krevní ztráta, žena rodící po čtvrté a vícekrát, věk nad 35 let, obezita, dlouhá imobilizace pacientky, varixy, abrupce placenty, HELLP syndrom, těžká preeklampsie, porod mrtvého plodu a mezioborové indikace (Penka, Binder, Dulíček, 2009, s. 34-35).

7.2 Antibiotika

Aplikace antibiotik je stanovena v doporučeném postupu České gynekologicko-porodnické společnosti (ČGPS), která je sestavovala na základě mezinárodních standardů. Antibiotická profylaxe se aplikuje v případě pozitivní kultivace streptokoka skupiny B z pochvy, tzv. Group B Streptococcus (GBS), kdy aplikujeme 5 mil. IU Penicilinu G v infuzi a dále 2,5 mil. po 4 hod. (interval se může prodloužit po 2. dávce na 6 hodin). Výtěry z pochvy se provádějí kolem 36. týdne, a pokud výsledek neznáme či výtěr nebyl proveden, považujeme výtěr za pozitivní. To se jedná především o předčasné porody před 37. týdnem. Dále se aplikují antibiotika při předčasném odtoku plodové vody (PROM) před 12 a více hodinami, při zvýšené tělesné teplotě nad 38 °C, pozitivní kultivaci moči v průběhu těhotenství, při porodu dítěte s časnou formou onemocnění GBS (Měchurová,Vlk, Unzeitig, 2013, s. 11-14).

7.3 Infuzní terapie

Ženě po císařském řezu se nultý den podává 1500 až 2000 ml krystaloidů a roztoků glukózy a následující den se ve většině případů v infuzní terapii nepokračuje. První pooperační den se přechází na příjem tekutin per os (2000 - 3000 ml). Je potřeba přihlédnout u množství tekutin na roční období, krevní ztrátu, pooperační stav a rozsah výkonu (Dvořáková, 2013, s. 22-24, Roztočil et al., 2008, s. 67-68, Leifer, 2004, s. 207- 213).

7.4 Tlumení bolesti

Pokud je císařský řez proveden v neuroaxilární anestezii, ponechává se zavedený epidurální katétr po dobu 24 hodin, do něj se kontinuálně aplikují analgetika. První pooperační den se přechází na intramuskulární či intravenózní aplikaci. V případech, kdy byl císařský řez veden v celkové anestezii, se analgetika aplikují intramuskulárně či intravenózně nultý i první pooperační den. Druhý pooperační den se postupuje individuálně, ale ve většině případů se analgetika vysazují či se přechází na perorální formu. U kojících matek dbáme na výběr analgetik, která nepřecházejí do mateřského mléka, aby neovlivnila novorozence (Roztočil et al., 2008, s. 61-63, Plšková, 2012, s. 31-32).

7.5 Uterotonika

Uterotonika se standardně podávají během operace intramyometrálně nebo intravenózně. V pooperační péči se používají pouze v individuálních případech při špatném zavinování dělohy, spojeném s krvácením, které musí pečlivě diagnostikovat lékař (Roztočil, 2008, s. 61-63, Plšková, 2012, s. 31-32).

7.6 Ošetření laparotomické rány

Sterilní krytí se ponechává 24 hodin a pak se rána nijak nekryje. Pouze se otře dezinfekčním roztokem a dále se žena poučí o péči o ránu a žena se stará o ránu sama. Je důležité nedělku edukovat o vstávání přes bok z lůžka, o hygieně, o přidržování si rány během odkašlávání a o známkách infekce v ráně. Demonstraci způsobu hygieny provedeme šestinedělce nejlépe při prvním vstávání, kdy jde do sprchy. Nevstřebatelné stehy se většinou odstraňují 6. pooperační den, vstřebatelné není potřeba odstraňovat (Dvořáková, 2013, Roztočil et al., 2008, s. 67-68, Leifer, 2004, s. 207- 213).

7.7 Vyprazdňování močového měchýře

Po operaci je zaveden močový katétr, který se ponechává do 1. pooperačního dne a pak je odstraněn během prvního vstávání. Po odstranění močového katétru by se měla šestinedělka do šesti hodin spontánně vymočit. Pouze v individuálních případech se močový katétr ponechává. Pacientku edukujeme, aby sledovala spontánní močení, zda se neobjeví známky infekce či retence moči (Dvořáková, 2013, s. 22-24, Roztočil et al., 2008, s. 67-68, Leifer,

2004, s. 207- 213).

7.8 Dietní opatření

Trávicí trakt je potřeba po operaci zatěžovat postupně a je nutné přihlédnout k specifickým potřebám ve stravě u rodičky, která bude potřebovat dostatečný energetický přísun stravy pro regeneraci a ke spuštění laktace. Dietní opatření se liší podle způsobů anestezie. U neuroaxilární anestezie může nedělka přijímat tekutiny per os hned po příjezdu ze sálu a po celkové anestezii může nedělka až po 2 hodinách přijímat tekutiny. Stravu je možné podávat již 8 hodin po operaci, ale je nutné dbát na výběr nedráždivé a nenadýmavé stravy. V jednotlivých pooperačních dnech jsou podávány diety od tekuté přes kašovitou a postupně převádíme na racionální dietu. K obnovení motility střev můžeme přispět rehabilitací a časnou mobilizací. Je potřeba, aby se šestinedělka do 4. dne vyprázdnila. Zároveň dbáme na dostatečný přísun tekutin, který si ověříme během katetrizace močového měchýře správnou diurézou. Dostatečný přísun tekutin má vliv i na spuštění laktace (Dvořáková, 2013, s. 22-24, Roztočil et al., 2008, s. 67-68, Leifer, 2004, s. 207- 213).

7.9 Péče o psychiku

V současnosti je možná i přítomnost otce během operace, takže je důležité pracovat s celým párem a zapojit otce, aby ženu podporoval. Pokud není nějakým způsobem možný bonding s matkou, může být nahrazen bondingem u otce. Účelem psychologické rehabilitace je posílit sebedůvěru nedělky, dosažení pocitu štěstí z narození potomka, upozornit na poporodní blues a eleminovat jeho příznaky (Dvořáková, 2013, s 22-24, Roztočil et al., 2008, s. 67-68, Leifer, 2004, s. 207- 213).

7.10 Rehabilitace

Cílem rehabilitace je zlepšit pooperační stav a návrat fyzické kondice. Cvičení působí na krevní oběh jako prevence trobomboflebitidy a zlepšuje prokrvení periferie. Zaměřujeme se na svalové skupiny, které byly v těhotenství zatěžovány – bederní část páteře, břišní svaly, svaly pánevního dna, prsní svaly a svaly dolních končetin. Cvičení napomáhá lepšímu zavinování dělohy a zároveň napomáhá nástupu laktace. Další výhodou cvičení je účinek i na psychiku rodičky po SC. Po operaci je časově delší rehabilitace pro nedělku spíše unavující

a může v ní naopak zvyšovat bolesti, proto by cvičební jednotka neměla být delší než 20 minut. Pro první a druhý den po operaci je lepší zvolit cvičení jednoduché a nenamáhavé. Každý cvik se opakuje 5 - 10x a jednotlivé cviky jsou prokládány dechovým cvičením a relaxací. Rehabilitace má určitě své klady v podpoře cévní cirkulace, snížení ztuhlosti svalstva, snížení bolestivosti, zvýšení činnosti ledvin, lépe se vyprázdní močový měchýř, zvýší se motilita trávicího traktu, zlepšuje se hojení rány a napomáhá lepšímu vyloučení anestetik z organismu (Roztočil et al., 2008, s. 146-147).

Především je potřeba naučit nedělku šetrnému a pomalému vstávání přes bok s podpíráním laparotomie. Vstávat by měla žena po sekci vždy přes bok a za pomoci jedné ruky (druhou si podpírá břišní stěnu). Pro první pooperační den můžeme zvolit leh na boku s pokrčeným horním kolenem v abdukci, dechová cvičení pro odstranění bronchiální sekrece (př. vyfukování s vokalizací „ha“ třikrát za hodinu), cvičení pro dolní končetiny jako prevence TEN (př. střídání flexe a extenze v kotnících, natažení a pokrčení celých dolních končetin v kolenou). Dále může nedělka zapojit jednoduché cvičení na posílení pánevního dna (př. při poloze na zádech a natažených dolních končetin zvednutí pánve nad postel). Od druhého dne se cvičení může podle kondice nedělky ztěžovat, kdy můžeme více zapojit cviky na posílení pánevního dna. Od čtvrtého dne si může žena lehat bez problémů na břicho a může cvičit jednoduché a nenáročné cviky na šikmé a přímé břišní svaly u Pfannenstielova řezu (př. mírné zatnutí svalů), pokud není přítomná diastáza břišních svalů. Ženám s dolní střední laparotomií se nedoporučuje zvyšovat nitrobřišní tlak před 14. pooperačním dnem. Po celé šestinedělí trvá prosáknutí kloubů a vazů (Roztočil et al., 2008, s. 146-147, Volejníková, 2007, s. 51).

VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumná část diplomové práce zahrnuje dva typy výzkumu. V první části byl proveden kvalitativní výzkum formou třech kazuistik. Na základě těchto kazuistik byl vytvořen standard péče o ženu po císařském řezu. Standard byl vytvořen pro účely konkrétního nemocničního zařízení, ve kterém celý výzkum byl proveden. Standard slouží jako přijatá úroveň péče v porodní asistenci pro ženu po císařském řezu, která má kritéria struktury, procesu a výsledku pro hodnocení kvality a efektivity. Jako zajištění dimenze kvality péče byl proveden audit pro objektivní zhodnocení péče u žen po císařském řezu do mobilizace. Audit má za úkol systematicky hodnotit péči v porodní asistenci. Obsahuje také metody, jakým způsobem se kontrolují jednotlivé části standardu. Další část výzkumu je kvantitativní, kdy bylo použito dotazníkové šetření určené pro porodní asistentky. Výsledky šetření a analýza dat jsou popsána deskriptivní statistikou. Veškerá data byla zpracována v programu MS Excel a Statistika 12 (STAT SOFT, 1984).

8 Formulace výzkumného problému

Standard péče si klade za úkol vytvořit závaznou normu, která bude následně objektivně hodnocena. Ve zdravotnickém zařízení, kde výzkum byl proveden, nebyl zaveden žádný platný standard péče o ženu po císařském řezu do mobilizace. Je důležité, aby byla nastavena tato norma dále pro další zvyšování kvality péče (Mastiliaková, 2014, s. 37-42).

9 Cíl

Hlavním cílem diplomové práce je vytvořit standard péče o ženu po císařském řezu, ověřit kvalitu péče pomocí auditu. Dále pak zjistit, jak tento standard hodnotí porodní asistentky z pracoviště, kde byl výzkum proveden, a zda by uvítaly jeho zavedení do praxe.

9.1 Shrnutí cílů výzkumného šetření:

- Cíl č. 1: Dle uvedených anamnestických dat a vytvořeného procesu v porodní asistenci u vybraných respondentek formou kazuistik vytvořit standard péče o ženy po císařském řezu do mobilizace
- Cíl č. 2: Ověřit si kvalitu péče pomocí auditu dle vytvořeného standardu
- Cíl č. 3: Zjistit, jak hodnotí porodní asistentky nastavenou kvalitu péče

10 Kvalitativní výzkum

Pro zpracování výzkumné části byly zvoleny tři kazuistiky pacientek po císařském řezu. Anamnestické informace a výsledky vyšetření u příjmu byly čerpány ze zdravotnické dokumentace, které mi byly poskytnuty ke zpracování kazuistik. Na začátku je tedy uvedený stav při přijetí, vyšetření při příjmu, výsledky z prenatální poradny, anamnéza, ošetřovatelská vstupní anamnéza a stručný průběh hospitalizace. Dále pak pokračuje kazuistika stručným průběhem operace, stavem po překladu z operačního sálu na oddělení šestinedělí a údaje z hospitalizace 0. a 1. pooperačního dne. Dále kazuistiky obsahují diagnostický algoritmus, podle kterého jsem přijala diagnózy v porodní asistenci. Na základě těchto diagnóz jsem sestavila cíle a k tomu vhodné intervence k jejich dosažení. Každá diagnóza má i konkrétní popis realizace intervencí v porodní asistenci. Na závěr je i zhodnocení poskytované péče. Veškeré údaje o klientkách byly získány se souhlasem etické komise zdravotnického zařízení a dále s písemným souhlasem každé z pacientek (viz příloha Informovaný souhlas). Na žádost zdravotnického zařízení není použitý žádný osobní údaj, a proto i iniciály pacientek v kazuistikách jsou fiktivní.

K vytvoření procesu v porodní asistenci byly využity diagnózy v NANDA I doménách. Každá použitá diagnóza je zařazena do domén, tříd a příslušným číselným kódem pro diagnózu (Herdman et al., 2016, s. 22 -24).

Záměrem celé práce bylo vytvořit skutečný a funkční standard péče o pacientku po císařském řezu do mobilizace pro konkrétní zdravotnické zařízení. Jako základ pro vytvoření standardu byly kazuistiky třech pacientek po císařském řezu do mobilizace. O tyto pacientky jsem pečovala na oddělení šestinedělí během pobytu na intermediárním pokoji (IMP) po operaci do vstávání, takže veškeré záznamy o péči jsem vedla osobně. Vytvořený standard obsahuje následující části zaměření, indikaci, cíle, kritéria procesu, kritéria struktury a kritéria výsledku. Jako zpětnou vazbu ověření funkčnosti standardu byl uskutečněn audit na tento standard ve stejném zdravotnickém zařízení, kde jsem čerpala i data pro kazuistiky. Audit se zaměřuje na dokumentaci a především na předávání pacientky z operačního sálu na IMP oddělení šestinedělí. Audit byl uskutečněn s předem stanovenými auditory, záměrem, datem a určenou ošetřovací jednotkou, kde bude probíhat. U zvolených kritériích je metoda, jakým se bude ověřovat.

Kazuistika č. 1

Rodička Z.P., 28 let, Primigravida/ Primigravida, 40+0 gr. hebd.

Přijata 7. 3. 2016 v 16.55 hodin pro pravidelné kontrakce ā 5 minut.

Rodička je svobodná, státní občanství Česká republika (ČR), vzdělání má vysokoškolské. Rodička bydlí s přítelem v bytě. Pracuje jako učitelka.

Vyšetření při příjmu:

- Primigravida/Primipara (I/I)
- Ozvy plodu 134´
- Výška 167 cm, váha 93 kg, váhový přírůstek v těhotenství 20 kg
- Moč: bílkovina negativní, cukr negativní
- Tělesná teplota 36, 7°C, krevní tlak (TK) 140/80, pulz 74´
- dolní končetiny (DK) bez otoků, varixy nemá
- CTG záznam fyziologický – bazální frekvence 130´, undulatorní křivka, oscilace +, akcelerace přítomny, decelerace nepřítomny, kontrakce 0
- nekrvácí

Zevní vyšetření při příjmu:

-pánevní rozměry: d. bispinalis 26 cm, d. bicristalis 29 cm, bitrochanterica 34 cm, conjugata externa 20 cm, pánev prostorná

-děloha ovoidního tvaru, dosahující 3 prsty pod žeberní oblouky, poloha podélná hlavičkou, dextroverzetorze dělohy, postavení I. obyčejné (levé přední), krční rýha 4 prsty nad symfýzou, pupeční jizva vyhlazená, přítomna linea fusca

Vnitřní vyšetření při příjmu:

-pochva prostorná, přední poševní klenba prázdná, mediosakrálně uložené hrdlo dlouhé na falang pro prst propustné, hlavička naléhá na vchod pánevní, voda plodová (VP) zachovalá, nekrvácí, ozvy plodu přítomny

Výsledky vyšetření v prenatální poradně:

16. gr. hebd. krevní skupina: A, Rh faktor: pozitivní

36. gr. hebd. screening na Steptokok skupiny B (GBS) pozitivní

16. gr. hebd screening na syfilis (BWR) negativní, screening na virus lidské imunitní nedostatečnosti (HIV) negativní, HbsAg (Hepatitis B) negativní

25. gr. hebd Orální glukózový toleranční test (OGTT) v normě

Anamnéza:

RA: otec infarkt myokardu v 54 letech, matka diabetes melitus na inzulionoterapii a sarkoidóza plic

FA: Ferroterapie od 12. týdne Tardyferon 2-0-0

OA:

- Choroby dětské: běžné
- Choroby pozdější: neudává
- Choroby gynekologické: neudává
- Operace, úrazy: zlomenina levé DK ve 14 letech

Alergie: neudává

Kouření a alkohol neguje

Výživa: BMI (body mass index - před těhotenstvím)=26 (nadváha), dieta racionální (3)

GA:

- I/I
- Abort: 0, umělé ukončení těhotenství: 0, mimoděložní těhotenství: 0
- Menarché ve 13 letech, cyklus pravidelný 28/5
- Poslední menstruace: 1. 6. 2015
- Termín porodu: 7. 3. 2016

- v prenatální poradně sledována: od 12. týdne těhotenství (celkem 10 návštěv)
- nenavštěvovala žádný předporodní kurz ani cvičení pro těhotné

Ošetřovatelská anamnéza - vstupní:

Psychický stav: klidná

Orientace: plně orientovaná

Soběstačnost/pohyblivost: Soběstačná

Vyprazdňování:

Obtíže se stolicí: ne

Obtíže s močením: ne

Handicap: žádný

Kompenzační pomůcky: ano (brýle)

Spánek - narušený: ne, *léky:* neužívá

Duchovní potřeby: ne

Obtíže s dýcháním: ne, *kouření:* ne

Alergie: neudává

Dieta: racionální strava (3)

Potřeba edukace: ano

Bolest: ne

Riziko pádu: 0 bodů (žádné riziko)

Kůže: bez obtíží

Nutriční stav:

enterální

Váha: 93 kg

Výška: 167 cm

Nutriční skóre: 0 bodů (bez obtíží)

Riziko vzniku dekubitů: 35 bodů (minimální riziko)

Barthelův test: 100 bodů

Sociální anamnéza:

Bydlí sama doma: ne

Je v péči: domácí péče

Kdo se bude starat o pacientku po propuštění: rodina

1. den - 7. března 2016

Stručný průběh hospitalizace:

hospitalizována z důvodů počínajících kontrakcí a GBS pozitivitě, přijata na oddělení gynekologie

Plánovaná péče (ordinace lékaře):

- odběry + kanyla: krevní obraz (KO), C-Reaktivní Protein (CRP), urea, kreatin, kyselina močová, moč chemicky + sediment, moč na kultivaci
- aplikace PNC 5 mil. IU i.v. do 100 ml F1/1 a dále ā 6 hodin PNC 2,5 mil. IU i.v. do 100 ml F1/1 profylaxe z důvodu GBS pozitivity
- CTG ā 2-3 hodiny (18.05-18.30 hod., 21. 45-22. 05 hod. fyziologické záznamy)

2. den - 8. března 2016

Stručný průběh hospitalizace:

- dnes 40+1 gr. hebd., výsledky odběrů ze 7. 3. 2016 v 17.30 hodin: 11.10^9/l leukocyty, Hemoglogin 98 g/l, CRP 237 mg/l
- subj. Pacientka udává nachlazení, bolest v krku, bolesti kloubů, (tělesná teplota: 36,9 °C), přeje si nechat u sebe kapky Nasivin sensitive a pastilky Septofort
- kontrakce udává ā 5 minut, odeslána na porodní sál v 9 hodin

Plánovaná péče (ordinace lékaře):

- CTG 7.08 - 7.35 hod.
- PNC 2,5 mil. IU i.v. do 100 ml F1/1 ā 6 hodin
- Gentamicin 240 mg i.v. ā 24 hodin
- Příprava k porodu (klyzma, oholení – pacientka souhlasí)
- opakované odběry KO+CRP (výsledek 8.3.2016 v 8.05 hodin: hemoglobin: 97 g/l, CRP 457 mg/l)

Průběh porodu:

- 9.00 hod. vaginální vyšetření: navalitá branka 3 cm, vyklenuje se vak blan, hlavička naléhá na vchod pánevní, kontrakce ā 5 minut
- subjektivně se pacientka cítí unavená, žádá analgézii
- aplikace epidurální analgézie – na žádost rodičky 13.30 hod.
- CTG ā 2-3 hodiny

- 14.30 hod. vaginální vyšetření: nález identický, dirupce vaku blan– odtok vody plodové v přiměřeném množství, zeleně zkalená, nyní CTG
- 16.30 hod. vaginální nález: identický, kontrakce zesilující ā 2-3 minuty – aplikace 2 mj Oxytocinu do infuze Glukózy 5% (500 ml) i. v.
- 19.30 hod. vaginální vyšetření: branka 4 cm, VP odtéká zelená, kontrakce ā 2-3 minuty, ukončení těhotenství per S.C. pro nepostupující porod

Průběh operace:

SECTIO CAESAREA SEC. GEPPERT

Indikace: Nepostupující porod

Operace bez komplikací, moč čirá, roušky a nástroje dle instrumentářky souhlasí

Začátek operace: 19:35 hod.
Konec operace: 20:10 hod.
Krevní ztráta: 800 ml

Vyšetření při překladu na IMP rodičky po císařském řezu:

21:20 hod. pacientka po klidné celkové anestezii, klidná, při vědomí, bolesti neudává, krytí suché, permanentní močový katétr (PMK) odvádí čirou moč – cca 100 ml, Redon funkční (0 ml) očistky 0, kape infuze Isolyte 500 ml, DK bez otoků, permanentní žilní katétr (PŽK) bez obtíží, děložní fundus jeden prst pod pupkem, nezvrací

Po příjezdu na IMP:

21: 30 hod. pacientka je napojena na monitor základních fyziologických funkcí – saturace kyslíkem, dech, EKG je měřen kontinuálně, krevní tlak, puls dle ordinace lékaře ā 15 minut 1. hodinu, ā 30 minut 2. hodinu, ā hodinu dle stavu

Tělesná teplota (TT): 36,7 °C, TK: 105/60 , pulz:75´, dech: 19, saturace 98%

Aplikace dle ordinace lékaře 2 x mražená plazma

Edukace o signalizaci, použití zábran u postele jako prevence pádu

Hospitalizace:

0. pooperační den

- Dieta:0s
- *Psychický stav:* klidná, *Glasgow coma scale:* 15 bodů (normální stav), *Barthelův test:* 40 bodů (závislost středního stupně)
- *Riziko pádu:* 2 bodů (nízké riziko)- použití zábran, *riziko dekubitů:* 33 bodů (minimální riziko)
- Fyziologické funkce v normě
- pacientka udává střední bolest v laparotomické ráně na vizuální analogové škále bolesti (VAS) 5– 22:00 hod. aplikace Dipidolor 15 mg i.m. a dále 22.30 hod aplikace Novalgin 1 g ve 100 ml fyziologického roztoku i.v. kapat 20 minut 23.00 hod. pacientka udává zmírnění bolesti VAS 2
- Prevence tromboembolické nemoci – Clexane 0,4 ml subkutánně (s.c.) ve 22 hodin
- 1.30 hod. zvrací – aplikace antiemetik (Ondasetron 4mg i.v.)
- 5.00 hod. udává pacientka bolesti VAS 4 - aplikace Tralgit 100 mg i.m. , 5:30 hod. pacientka udává VAS 1
- Očistky odcházejí, děložní fundus dva prsty pod pupkem
- Krytí suché
- Výdej tekutin (V): 1200 ml, PMK odvádí čirou moč
- Příjem tekutin (P): popíjí čaj po douškách celkem 1000 ml, intravenózně – celkem: 1700 ml
- Nezvrací, udává nauzeu
- PŽK funkční, bez známek infekce
- Hygiena provedena na lůžku

1. pooperační den

- Dieta: 0s a večeře bujón
- Fyziologické funkce: TT=36,5°C, TK: 110/70, pulz:80´

- provedeny odběry dle ordinace lékaře: KO+CRP (hemoglobin 79g/l, CRP 158)
- dle ordinace lékaře aplikace 2 transfuzní jednotky erytrocytárního koncentrátu
- Klientka přikládá dítě dle domluvy s novorozeneckou sestrou
- Edukace o pitném režimu
- den PŽK funkční, ponechána
- Očistky odcházejí, krytí suché, nezvrací
- P per os: pije dostatečně (2500 ml)
- P intravenózně: dle ordinace lékaře kape infuze 500 ml Glukóza 5%
- V: moči celkem 1900 ml
- den PMK, funkční odvádí čirou moč
- kontrola P/V (celkem P 5700 ml, celkem V 3100 ml) za 24 hodin
- 21.00 hod. pacientka udává bolest VAS 4, aplikace Novalgin 1 g ve 100 ml fyziologického roztoku i.v., 21: 30 hod. úleva VAS 1
- 21: 45 hod. 1. vstávání z lůžka bez obtíží zvládla, došla si do sprchy, byl odstraněn PMK a bandáže DK, odstraněno krytí, rána klidná, potřena Jodkolodiem, pacientka přestěhována na standardní pokoj šestinedělí, cítí se trochu slabá, dále vstává na WC s dopomocí
- Psychický stav: klidný, *Glasgow coma scale:* 15 bodů (normální stav), *Barthelův test:* 60 bodů (závislost středního stupně)
- *Riziko pádu:* 2 bodů (nízké riziko), použití zábran, *riziko dekubitů:*32 bodů (nízké riziko), nutriční skóre: 0 bodů
- 22.00 hod. aplikace Clexane 0,4 ml s.c.
- Edukace o sledování močení, o hygieně a péče po výkonu, vstávání z lůžka
- 2: 00 hod. spontánně se vymočila

Tabulka 1 Zvažované diagnózy kazuistiky č. 1

Kód	Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření definice diagnózy	Přijetí/ nepřijetí OD
00444	**Narušená integrita tkáně**	Poškozená tkáň	Zhoršená pohyblivost,	Ověřena	OD přijata
00132	**Akutní bolest**	Subjektivně udává bolest, objektivně výraz ve tváři	Operační rána	Ověřena	OD přijata
00206	**Riziko krvácení**	Nepřítomny	Subinvoluce dělohy, operační rána, známky šoku	Ověřena	OD přijata
00028	**Riziko deficitu tělesných tekutin**	Nepřítomny	Nauzea, zvracení	Ověřena	OD přijata
00004	**Riziko infekce**	Nepřítomny	Operační rána a invazivní vstupy	Ověřena	OD přijata
00134	**Nauzea**	Zvracení, pocity, časté polykání	Způsobené vlivem anestezie	Ověřena	OD přijata

PLÁN PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI

Doména č. 11: Bezpečnost a ochrana

Třída č. 2: Fyzické poškození

Narušená integrita tkáně 000444

Definice: Poškození sliznic, rohovky, kůže a podkožních tkání.

Cíl: Rána se bude hojit per primam a bude asepticky ošetřována.

Určující znaky:

- operační rána

Související faktory:

- mechanické faktory

Rizikový faktor: 0

Očekávané výsledky:

- klidná operační rána
- pacientka umí pečovat o ránu

Intervence:

- porodní asistentka (PA) bude ošetřovat asepticky ránu
- PA udržuje krytí suché
- PA kontroluje stav rány
- PA edukuje klientku o péči o operační ránu
- PA věnuje prostor pro dotazy ohledně rány

Realizace péče:

- Při předávání pacientky z operačního sálu jsem si zkontrolovala stav krytí operační rány. Kontrolovala jsem průběžně stav krytí. Udržovala jsem krytí suché. Pacientka je edukována o přidržování jizvy při kašli, o péči o operační ránu a o základech hygieny v šestinedělí během mobilizace. Dala jsem jí prostor pro otázky.

Vyhodnocení péče:

- Pacientka má po dobu hospitalizace ránu klidnou, bez začervenání a bez sekrece.

Výměna krytí nebyla nutná, protože rána neprosakovala. Pacientka dodržuje hygienu v šestinedělí a pečuje o ránu dle doporučení.

Doména č. 12: Komfort

Třída č. 1: Tělesný komfort

Akutní bolest 00132

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsaný v terminologii pro takové poškození; náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Cíl: Efektivně tlumit bolest, aby pacientka popisovala bolest jako mírnou na škále VAS 2.

Určující znaky:

- slovní vyjádření bolesti na škále bolesti (VAS)
- objektivně bolestivý pohyb na lůžku
- výraz ve tváři

Související faktor:

- poškozující agens (tělesný)

Očekávané výsledky:

- pacientka je poučena o tlumení bolesti
- pacientka hodnotí bolest jako mírnou (VAS 2)
- porodní asistentka je aktivní v tlumení bolesti

Intervence:

- PA vysvětluje pooperační režim
- PA podává informace srozumitelně po částech
- PA zodpovídá dotazy klientky
- PA edukuje klientku o způsobech tlumení bolesti nefarmakologickými a farmakologickými metodami

- PA využívá farmakologické a nefarmakologické metody tlumení bolesti a následně vyhodnocuje jejich účinnost
- PA sleduje aktivně míru bolesti pomocí VAS škály a zaznamenává do dokumentace
- PA podporuje klientku ve zvládání bolesti

Realizace péče:

- Vysvětlila jsem pacientce celý průběh pooperačního režimu po částech a dala jsem jí prostor pro otázky. Poučila jsem pacientku o možnostech tlumení bolesti, kdy může využít analgetika dle ordinace lékaře a zároveň nefarmakologické metody. Pravidelně jsem zapisovala úroveň bolesti do dokumentace pomocí VAS škály a vyhodnocovala jsem bolest po použití z některých metod tlumení bolesti. Využívala jsem farmakologické a nefarmakologické metody např. polohování, úprava lůžka, psychická podpora atd. Především jsem se snažila s klientkou najít vhodnou úlevovou polohu. Snažila jsem se motivovat pacientku ke zvládání bolesti a efektivně jí tlumit bolest, aby se mohla aktivně pohybovat na lůžku.

Vyhodnocení péče:

- Pacientka pociťuje mírnou bolest (VAS 2), kterou je schopná verbálně vyjádřit. Analgetika dostala dle potřeby. Sama vyhledává úlevovou polohu. Vykonává sama aktivně pohyb na lůžku. Pravidelně jsem vyhodnocovala účinek analgetik a ostatních metod tlumení bolesti.

Doména č. 4: Aktivita a odpočinek

Třída č. 4: Kardiovaskulární a pulmonární reakce

Riziko krvácení 00206

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

Cíl: Předcházet větším krevním ztrátám a sledovat pooperační stav pacientky.

Určující znaky: 0

Rizikové faktory:

- operační rána
- subinvoluce dělohy

- neefektivní vyprazdňování močového měchýře pomocí PMK
- příznaky hypovolemického šoku (pocení, studená kůže, tachykardie, hypotenze, studené akrální části těla, oligurie až anurie a acidóza)

Očekávané výsledky:

- výška děložní fundu je pod pupkem
- Lochia rubra odcházejí v přiměřeném množství
- PMK odvádí moč z močového měchýře
- Krytí je suché a drény odvádí minimálně
- fyziologické funkce jsou v normě

Intervence:

- PA kontroluje stav krytí operační rány a množství tekutiny v drénech
- PA sleduje výšku děložního fundu
- PA sleduje množství očistků, jejich charakter a barvu
- PA sleduje množství prosáklých porodnických vložek
- PA pečuje o efektivní vyprazdňování močového měchýře
- PA sleduje fyziologické funkce

Realizace péče:

- Pravidelně jsem vyměňovala vložky, kontrolovala jsem množství a charakter očistků, výšku děložního fundu, množství tekutiny v drénu a monitorovala jsem fyziologické funkce. Při jakýkoliv nefyziologických změnách bych informovala lékaře. Dále pak jsem sledovala močovou cévku, jestli odvádí dostatečné množství moči, aby plný močový měchýř nebránil děloze v retrakci dělohy.

Vyhodnocení péče:

- Očistky odcházejí v minimálním množství a děloha je v retrakci těsně jeden prst pod pupkem. Močová cévka odvádí čirou moč a dostatečně. Fyziologické funkce jsou v normě. Krytí je suché. Redonův drén je funkční a odvádí minimálně.

Doména č. 2:Výživa

Třída č. 5: Hydratace

Riziko deficitu tělesných tekutin - 00028

Definice: Ohrožení vaskulární, intersticiální nebo intracelulární dehydratací.

Cíl: Zajistit dostatečnou hydrataci.

Určující znaky: 0

Rizikové faktory:

- ztráta tekutin abnormálními cestami (drény)
- snížená možnost přijímat tekutiny z důvodu pocitů na zvracení

Očekávané výsledky

- pacientka rozumí možnému riziku deficitu tekutin
- pacientka sleduje příjem tekutin a dodržuje pitný režim
- porodní asistentka sleduje příjem tekutin per os a doplňuje ho pomocí infuzní terapie

Intervence:

- PA edukuje o příjmu tekutin pacientku (vhodné tekutiny, množství tekutin)
- PA dá prostor klientce pro otázky ohledně pitného režimu
- PA zajistí dostateční příjem tekutin per os a eventuálně informuje lékaře o nutnosti infuzní terapie
- PA sleduje výdej tekutin, kožní turgor a stav sliznic

Realizace péče:

- Pacientka může za 4 hodiny po příjezdu přijímat tekutiny per os dle anesteziologa. Pacientka je poučena o pitném režimu a o vhodných nápojích. Dle ordinace lékaře je podána infuzní terapie k dosažení vyváženého příjmu a výdeje tekutin. Kontrolovala jsem stav drénů, zaznamenávala příjem tekutin per os i intravenózní a výdej tekutin.

Vyhodnocení péče:

- Pacientka pije dostatečně a nezvrací. Příjem byl doplněn intravenózně. Stav sliznic

a kožný turgor je normě. Diuréza je vyvážená. PMK odvádí čirou moč.

Doména č. 11: Bezpečnost – ochrana

Třída č. 1: Infekce

Riziko infekce – 00004

Definice: Zvýšené riziko patogenními organismy.

Cíl: Pacientka bez známek infekce.

Určující znaky:0

Rizikové znaky:

- invazivní vstupy (PMK, PŽK)
- rána
- lochia

Očekávané výsledky:

- rány a invazivní vstupy jsou asepticky ošetřovány a bez známek infekce
- je dodržována hygiena
- pacientka chápe edukaci o hygieně a o příznakách infekce

Intervence:

- PA dodržuje zásady asepse při ošetřování rány a invazivních vstupů
- PA udržuje krytí rány suché
- PA sleduje příznaky infekce
- PA pravidelně vyměňuje sterilní porodnické vložky
- PA udržuje lůžko v čistotě
- PA provede hygienu na lůžku
- PA edukuje klientku o hygieně v šestinedělí a příznakách infekce

Realizace péče:

- Provedla jsem hygienu lůžku a pravidelně měnila vložky. Dále jsem kontrolovala stav

permanentního žilního katétru a močové cévky, zda nejeví známky infekce. Všechny invazní vstupy asepticky jsem ošetřovala, abych zabránila zavlečení infekce. Krytí na ráně jsem udržovala suché a v čistotě. Během 1. vstává z lůžka se pacientka i osprchuje, je odstraněna močová cévka a je odstraněno krytí, které je nahrazeno novým. Poučila jsem pacientku během vstávání o hygieně v šestinedělí a příznakách infekce.

Vyhodnocení péče:

- Pacientka je bez známek infekce. PŽK je funkční a krytí je suché. Rána se jeví klidná. Lůžko jsem udržovala v čistotě a pravidelně jsem vyměňovala vložky. Pacientka chápe edukaci o hygieně a příznacích infekce.

Doména č. 12: Komfort

Třída č. 1: tělesný komfort

Nauzea – 00134

Definice: Nepříjemný, návalovitý pocit v zadní části hltanu, epigastriu nebo difuzně v celém břiše, který může, ale nemusí vyústit ve zvracení.

Cíl: Odstranit pocity na zvracení, aby pacientka byla schopná přijímat tekutiny per os.

Určující znaky:

- Zvracení
- pocity chvácenosti
- pocení
- časté polykání
- říhání
- způsobené vlivem anestezie

Související faktor:

- pooperační stav

Očekávané výsledky:

- pacientka udává zlepšení do 4 hodin po podání antiemetik, nezvrací a je schopná přijímat tekutiny po douškách

Intervence:

- PA sleduje stav pacientky
- PA zajistí sáčky na zvracení
- PA zaznamenává počet zvracení a množství tekutiny, které pacientka vyzvracela
- PA podává antiemetika dle ordinace lékaře
- PA využívá i nefarmakologické metody tlumení pocitu na zvracení
- PA udržuje lůžko čisté
- PA pečuje o dostatečnou hydrataci

Realizace péče:

- Zajistila jsem vyvýšenou polohu lůžka pod hlavou, vyvětrala jsem místnost, dala jsem pacientce studený obklad na hlavu a zajistila jsem dostatečný počet sáčků na zvracení. Dále jsem podala antiemetika dle ordinace lékaře a zaznamenávala jsem přibližnou ztrátu tekutin zvracením.

Vyhodnocení péče:

- Pacientka udává stále mírný pocit na zvracení, ale byla schopná po douškách vypít cca 1000 ml. Před podáním antiemetik zvracela 2 x cca 100 ml. Pacientka nezvrací po aplikaci antiemetik a je schopná přijímat tekutiny per os.

Kazuistika č. 2

Rodička K. Č., 31 let, 31+4 gr. hebd., Gemini

Přijata 2. 3. 2016 v 19.13 hodin pro bolesti pod pravou lopatkou vystřelující při nádechu až do kyčlí. Obtíže trvají 3 dny. Kontrakce pacientka neudává, pohyby plodů cítí, nekrvácí a GBS nevyšetřeno. Sledována na diabetologii pro gestační diabetes mellitus (GDM) od 24. týdne (pouze na dietě).

Rodička je svobodná, státní občanství ČR, vzdělání má středoškolské s maturitou. Rodička bydlí s přítelem v bytě. Pracuje jako servírka.

Vyšetření při příjmu:

- Primigravida/Primipara (I/I)
- Ozvy plodů: A 134´, B 130´
- Výška 165 cm, váha 77 kg, váhový přírůstek v těhotenství 18 kg
- Moč: bílkovina negativní, cukr negativní
- TT 36, 3°C, TK. 110/70, pulz 68/min
- DK bez otoků, varixy nemá
- CTG záznam fyziologický – bazální frekvence 130´ obou plodů, undulatorní křivka, oscilace +, akcelerace přítomny, decelerace nepřítomny, kontrakce 0
- nekrvácí

Zevní vyšetření při příjmu:

- pánevní rozměry: d. bispinalis 26 cm, d. bicristalis 29 cm, bitrochanterica 34 cm, conjugata externa 20 cm, pánev prostorná
- děloha ovoidního tvaru, gemini
- dle ultrazvukového vyšetření: gemini Bi-Bi, hypotrofie mezi A a B plodem 500 g, plod A poloha podélná hlavičkou, I. obyčejné postavení, plod B poloha podélná koncem pánevním, I. obyčejné postavení

Vnitřní vyšetření při příjmu:

- pochva prostorná, přední poševní klenba prázdná, centrované hrdlo prostupné pro prst, hlavička plodu A naléhá na vchod pánevní, VP neteče, nekrvácí

Výsledky vyšetření v prenatální poradně:

- 17 gr. hebd. krevní skupina: A, Rh faktor: negativní
- GBS nezjištěno – nabráno u příjmu 2 .3. 2016
- 17 gr. hebd. BWR negativní, HIV negativní, HbsAg negativní
- 24 gr. hebd.. OGTT – Gestační diabetes mellitus (= GDM) na dietě, selfmonitoring pouze glykémie na lačno každý den

Anamnéza:

RA: matka diabetes na inzulínu

FA: Euthyrox 150 1-0-0

OA:

- Choroby dětské: běžné
- Choroby pozdější: sledována na endokrinologii 5 let pro onemocnění štítné žlázy, nyní v těhotenství GDM
- Choroby gynekologické: neudává
- Operace, úrazy: appendectomie 2013

Alergie: neudává

Kouření a alkohol neguje, bývalá kuřačka

Výživa: BMI (před těhotenstvím): 21,7 (optimum), dieta diabetická (9)

GA:

- I/I
- Abort: 0, umělé ukončení těhotenství: 0, mimoděložní těhotenství: 0
- Menarché v 16 letech., cyklus pravidelný 28/4-5
- Poslední menstruace: 25. 7. 2015
- Termín porodu: 30. 4. 2016

- v prenatální sledována: od 7. týdne těhotenství: poradně (celkem 9 náštěv)
- Nenavštěvovala žádný předporodní kurz ani cvičení pro těhotné

Ošetřovatelská anamnéza - vstupní:

Psychický stav: klidný

Orientace: plně orientovaný

Soběstačnost/pohyblivost: Soběstačný

Vyprazdňování:

Obtíže se stolicí: ne

Obtíže s močením: ne

Handicap: žádný

Kompenzační pomůcky: ano (brýle)

Spánek - narušený: ne, *léky:* neužívá

Duchovní potřeby: ne

Obtíže s dýcháním: ne, *kouření:* ne

Alergie: neudává

Dieta: diabetická strava (9)

Potřeba edukace: ano

Bolest: ano, akutní (VAS 8) – v oblasti pod lopatkou až do kyčlí

Riziko pádu: 0 bodů (žádné riziko)

Kůže: bez obtíží

Nutriční stav:

enterální

Váha: 62kg

Výška: 165 cm

Nutriční skóre: 0 bodů (bez obtíží)

Riziko vzniku dekubitů: 35 bodů (minimální riziko)

Barthelův test: 100 bodů (nezávislý pacient)

Sociální anamnéza:

Bydlí sama doma: ne

Je v péči: domácí péče

Kdo se bude starat o nemocného po propuštění: rodina

Průběh hospitalizace na oddělení gynekologie:

1. den hospitalizace - 2. března

- neurologicky vyšetřena – byla provedena lokální anestezie Mesocainem 10%, pacientka pociťuje úlevu
- výsledky odběrů – mírná anémie (hemoglobin 109 g/l)

2. den hospitalizace - 3. března

- kardiotokograf denně
- glykémie 4x denně- opakovaná hyperglykémie
- aplikace kortikoidů po domluvě s neonatologem jako indukce plicní zralosti – 1. dávka Diprophos 2 amp i.m.
- kontrolní ultrazvuk + biometrie
- ukončení těhotenství per SC naplánováno na 7. 3. 2015 z důvodů prohlubujícího váhového rozdílu plodů o více jak 500 g mezi plody

3. den hospitalizace - 4. března

- karditokograf denně
- kontrola glykémie 4x denně – hyperglykémie okolo 10 mmol/l
- 2. dávka Diprophos 2 amp i.m.
- anesteziologické konzilium-pacientka schválena na spinální anestezii
- odběr krve na křížový pokus + rezervace 2x ery masa

4. den hospitalizace – 5. března

- karditokograf denně
- kontrola glykémie 4 denně – hyperglykémie okolo 10 mmol/l

5. den hospitalizace - 6. března

příprava k operaci Sectio Caesarea dle anesteziologa (Clexane 0,4 ml s.c. 22:00 hod. ,

Ranisan 150 mg užít večer a ráno před operací, bandáže DK, lačnění od půlnoci)

6. den hospitalizace - 7. března

- přijata na porodní sál, zde příprava k SC (klyzma, oholení, sprcha)
- kontrola glykémie (7 mmol/l) - dále infuze 10% Glukóza + 8 j Humulin R
- před operací aplikace Cefuroxim 1,5 g i.v. do 100 ml fyziologického roztoku

Průběh operace:

SECTIO CAESAREA SEC. GEPPERT

Indikace: Gemini, váhová diskrepance plodů

Operace bez komplikací, moč čirá, roušky a nástroje dle instrumentářky souhlasí

Začátek operace: 8:56 hod.

Konec operace: 9:35 hod.

Krevní ztráta: 1000 ml

Vyšetření při překladu na IMP rodičky po císařském řezu:

9:50 hod. pacientka po klidné spinální anestezii, klidná, při vědomí, bolesti neudává, krytí suché, PMK odvádí čirou moč – cca100 ml, očistky 0, kape infuze Isolyte cca 500 ml s 8 IU oxytocinu a zbytek 10% Glukózy + 8 j Humulin R cca 300 ml. Na sále byl aplikován Methylergometrin 0,2 mg i.m. , DK bez otoků, permanentní žilní katétr (PŽK) bez obtíží, děložní fundus jeden prst pod pupkem, nezvrací.

Po příjezdu na IMP:

Pacientka je napojena na monitor základních fyziologických funkcí – saturace kyslíkem, dech, EKG je měřen kontinuálně, krevní tlak, puls dle ordinace lékaře ā 15 minut 1. hodinu, ā 30 minut 2. hodinu, ā hodinu dle stavu

TT: 36,7 °C, TK: 105/60 , pulz: 75´, dech: 19, saturace 98 %, kontrola glykémie 3 x denně

Edukace o signalizaci, použití zábran u postele jako prevence pádu

Hospitalizace:

0. pooperační den

- Dieta: čaj (0s)
- *Psychický stav:* klidná, *Glasgow coma scale:* 15 bodů (normální stav), *Barthelův test:* 40 bodů (závislost středního stupně)
- *Riziko pádu:* 2 bodů (nízké riziko)- použití zábran, *riziko dekubitů:* 33 bodů (minimální riziko)
- 9:55 hod. byly podány dvě mražené plazmy
- Fyziologické funkce v normě

- Po obnovení pohyblivosti v DK udává pacientka střední bolest v laparotomické ráně na vizuální analogové škále bolesti (VAS) 5– 11:30 aplikace Dipidolor 15 mg i.m.
- 11.00 hod. glykémie - 8, 4mmol/l
- 13.00 hod. odběry krevní obraz, krevní koagulace (Hemoglobin 87g/l, koagulace v normě)
- 16.30 hod. pospává, klidná, nezvrací, udává bolesti VAS 4 – aplikace Novalgin 1 g ve 100 ml fyziologického roztoku i.v., 17:15 udává pacientka VAS 2
- 17:00 hod. glykémie - 7,4 mmol/l
- Dle ordinace aplikace antibiotik –17.30 hod. Cefurofim 1,5 g i.v. ve 100 ml fyziologického roztoku, toleruje dobře
- 21:00 hod. glykémie – 8,2 mmol/l
- 21.30 hod. udává pacientka bolesti VAS 4 - aplikace Tralgit 100 mg i.m. , 22.00 hod. pacientka udává VAS 1
- Prevence tromboembolické nemoci – Clexane 0,4 ml s.c. ve 22.00 hod.
- Očistky odcházejí, děložní fundus dva prsty pod pupkem
- Krytí suché
- Výdej tekutin (V): 900 ml, PMK odvádí čirou moč
- Příjem tekutin (P): popíjí čaj po douškách celkem 600 ml, intravenózně – celkem: 1600 ml
- Nezvrací
- PŽK funkční, bez známek infekce
- Hygiena provedena na lůžku
- Pacientka byla informována neonatologem a zdravotním stavu dětí
- Pacientka udává, že se cítí velmi dobře

1. pooperační den

- Dieta: bujón
- Fyziologické funkce: TT: 36,5°C, TK: 110/70, pulz: 80´

- dle stavu bude sama nebo s doprovodem docházet na oddělení neonatologický JIP
- Edukace o pitném režimu
- den PŽK funkční, ponechána
- 7:00 hod. glykémie 4,5 mmol/l
- Očistky odcházejí, krytí suché, nezvrací
- P per os: pije dostatečně (1500 ml)
- P intravenózně: dle ordinace lékaře kape infuze 500 ml Glukóza 10% + 10 j Humulin R
- V: moči celkem 1500 ml
- den PMK, funkční odvádí čirou moč
- kontrola P/V (celkem P 4200 ml, celkem V 2400 ml) za 24 hodin
- 8.00 hod. pacientka udává bolest VAS 4, aplikace Novalgin 1 g ve 100 ml fyziologického roztoku i.v., 8:30 hod. úleva VAS 1
- 8:30 PMK ex, vstala dobře, osprchována, odstraněny bandáže DK, odstraněno krytí, rána klidná, potřena Jodkolodiem, pacientka přestěhována standardní pokoj šestinedělí, cítí se trochu slabá, dále vstává na WC s dopomocí, děloha pod pupkem, očistky odcházejí
- 11:00 hod. glykémie 5,6 mmol/l
- 12: 20 hod. spontánně se vymočila, vstává se sestrou, cítí se slabá
- *Psychický stav:* klidná, *Glasgow coma scale:* 15 bodů (normální stav), *Barthelův test:* 60 bodů (závislost středního stupně)
- *Riziko pádu:* 1 bodů (nízké riziko), *riziko dekubitů:* 32 bodů (minimální riziko)
- 22.00 hod. aplikace Clexane 0,4 ml s.c.
- Edukace o sledování močení, o hygieně a péče po výkonu, vstávání z lůžka

Tabulka 2 Zvažované diagnózy kazuistiky č. 2

Kód	Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření definice diagnózy	Přijetí/ nepřijetí OD
000444	**Narušená integrita tkáně**	**Poškozená tkáň**	Zhoršená pohyblivost	Ověřena	OD přijeta
00132	**Akutní bolest**	**Subjektivně udává bolest, výraz ve tváři**	Operační rána	Ověřena	OD přijeta
00206	**Riziko krvácení**	**Nepřítomny**	Subinvoluce dělohy, operační rána, známky šoku	Ověřena	OD přijeta
00028	**Riziko deficitu tělesných tekutin**	**Nepřítomny**	Nauzea, zvracení, neschopnost přijímat tekutiny per os	Ověřena	OD přijeta
00004	**Riziko infekce**	**Nepřítomny**	Operační rána, invazivní vstupy jako brány vstupy infekce do organismu	Ověřena	OD přijeta
00158	**Ochota zlepšit zvládání zátěže**	**Subjektivně únava psychická i fyzická**	Poporodní blues, obavy z péče o nedonošené dvojčata	Ověřena	OD přijeta
00095	**Porušený spánek**	**Únava**	Změna prostředí, změna biorytmu, psychická zátěž	Ověřena	OD přijeta

PLÁN PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI

Doména č. 11: Bezpečnost a ochrana

Třída č. 2: Fyzické poškození

Narušená integrita tkáně 000444

Definice: Poškození sliznic, rohovky, kůže a podkožních tkání.

Cíl: Rána se bude hojit per primam a bude asepticky ošetřována.

Určující znaky:

- operační rána

Související faktory:

- mechanické faktory

Rizikový faktor: 0

Očekávané výsledky:

- klidná operační rána
- pacientka umí pečovat o ránu

Intervence:

- PA bude ošetřovat asepticky ránu
- PA udržuje krytí suché
- PA kontroluje stav rány
- PA edukuje klientku o péči o operační ránu
- PA věnuje prostor pro dotazy ohledně rány

Realizace péče:

Při předávání pacientky z operačního sálu jsem si zkontrolovala stav krytí operační rány. Kontrolovala jsem průběžně stav krytí. Udržovala jsem krytí suché. Pacientka je edukována o přidržování jizvy při kašli, o péči o operační ránu a o základech hygieny v šestinedělí během mobilizace. Dala jsem jí prostor pro otázky.

Vyhodnocení péče:

- Pacientka má po dobu hospitalizace ránu klidnou, bez začervenání a bez sekrece.

Výměna krytí nebyla nutná, protože rána neprosakovala. Pacientka dodržuje hygienu v šestinedělí a pečuje o ránu dle doporučení.

Doména č. 12: Komfort

Třída č. 1: Tělesný komfort

Akutní bolest 00132

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsaný v terminologii pro takové poškození; náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Cíl: Efektivně tlumit bolest, aby pacientka popisovala bolest jako mírnou na škále VAS 2.

Určující znaky:

- slovní vyjádření bolesti na škále bolesti (VAS)
- objektivně bolestivý pohyb na lůžku
- výraz ve tváři

Související faktor:

- poškozující agens (tělesný)

Očekávané výsledky:

- pacientka je poučena o tlumení bolesti
- pacientka hodnotí bolest jako mírnou (VAS 2)
- porodní asistentka je aktivní v tlumení bolesti

Intervence:

- PA vysvětluje pooperační režim
- PA podává informace srozumitelně po částech
- PA zodpovídá dotazy klientky
- PA edukuje klientku o způsobech tlumení bolesti nefarmakologickými a farmakologickými metodami

- PA napomáhá vyhledat úlevovou polohu
- PA podporuje klientky ve zvládání bolesti
- PA sleduje aktivně míru bolesti pomocí VAS škály a zaznamenává do dokumentace
- PA využívá farmakologické a nefarmakologické metody tlumení bolesti

Realizace péče:

- Vysvětlila jsem pacientce celý průběh pooperačního režimu po částech a dala jsem jí prostor pro otázky. Poučila jsem pacientku o možnostech tlumení bolesti, kdy může využít analgetika dle ordinace lékaře a zároveň nefarmakologické metody. Pravidelně jsem zapisovala úroveň bolest do dokumentace pomocí VAS škály a vyhodnocovala jsem bolest po použití z některých metod tlumení bolesti. Využívala jsem farmakologické a nefarmakologické metody např. polohování, úprava lůžka, psychická podpora atd. Především jsem se snažila s klientkou najít vhodnou úlevovou polohu. Snažila jsem se motivovat pacientku ke zvládání bolesti a efektivně jí tlumit bolest, aby se mohla aktivně pohybovat na lůžku.

Vyhodnocení péče:

- Pacientka pociťuje mírnou bolest (VAS 2), kterou je schopná verbálně vyjádřit. Analgetika dostala dle potřeby. Sama vyhledává úlevovou polohu. Vykonává sama aktivně pohyb na lůžku. Pravidelně jsem vyhodnocovala účinek analgetik a ostatních metod tlumení bolesti.

Doména č. 4: Aktivita a odpočinek

Třída č. 4: Kardiovaskulární a pulmonární reakce

Riziko krvácení 00206

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

Cíl: Předcházet větším krevním ztrátám a sledovat pooperační stav pacientky.

Určující znaky: 0

Rizikové faktory:

- operační rána
- subinvoluce dělohy

- neefektivní vyprazdňování močového měchýře pomocí PMK
- příznaky hypovolemického šoku (pocení, studená kůže, tachykardie, hypotenze, studené akrální části těla, oligurie až anurie a acidóza)

Očekávané výsledky:

- výška děložní fundu je pod pupkem
- Lochia rubra odcházejí v přiměřeném množství
- PMK odvádí moč z močového měchýře
- Krytí je suché a drény odvádí minimálně
- fyziologické funkce jsou v normě

Intervence:

- PA kontroluje stav krytí operační rány a množství tekutiny v drénech
- PA sleduje výšku děložního fundu
- PA sleduje množství očistků, jejich charakter a barvu
- PA sleduje množství prosáklých porodnických vložek
- PA pečuje o efektivní vyprazdňování močového měchýře
- PA sleduje fyziologické funkce

Realizace péče:

- Pravidelně jsem vyměňovala vložky, kontrolovala jsem množství a charakter očistků, výšku děložního fundu, množství tekutiny v drénu a monitorovala jsem fyziologické funkce. Při jakýkoliv nefyziologických změnách bych informovala lékaře. Dále pak jsem sledovala močovou cévku, jestli odvádí dostatečné množství moči, aby plný močový měchýř nebránil děloze v retrakci dělohy.

Vyhodnocení péče:

- Očistky odcházejí v minimálním množství a děloha je v retrakci těsně - jeden prst pod pupkem. Močová cévka odvádí čirou moč a dostatečně. Fyziologické funkce jsou v normě. Krytí je suché. Redonův drén je funkční a odvádí minimálně.

Doména č. 2:Výživa

Třída č. 5: Hydratace

Riziko deficitu tělesných tekutin - 00028

Definice: Ohrožení vaskulární, intersticiální nebo intracelulární dehydratací.

Cíl: Zajistit dostatečnou hydrataci.

Určující znaky: 0

Rizikové faktory:

- ztráta tekutin abnormálními cestami (drény)
- snížená možnost přijímat tekutiny z důvodu pocitů na zvracení

Očekávané výsledky

- pacientka rozumí možnému riziku deficitu tekutin
- pacientka sleduje příjem tekutin a dodržuje pitný režim
- porodní asistentka sleduje příjem tekutin per os a doplňuje ho pomocí infuzní terapie

Intervence:

- PA edukuje o příjmu tekutin pacientku (vhodné tekutiny, množství tekutin)
- PA dá prostor klientce pro otázky ohledně pitného režimu
- PA zajistí dostateční příjem tekutin per os a eventuálně informuje lékaře o nutnosti infuzní terapie
- PA sleduje výdej tekutin, kožní turgor a stav sliznic

Realizace péče:

- Pacientka může za ihned po příjezdu přijímat tekutiny per os dle anesteziologa. Pacientka je poučena o pitném režimu a o vhodných nápojích. Dle ordinace lékaře je podána infuzní terapie k dosažení vyváženého příjmu a výdeje tekutin. Kontrolovala jsem stav drénů, zaznamenávala příjem tekutin per os i intravenózní a výdej tekutin.

Vyhodnocení péče:

- Pacientka pije dostatečně a nezvrací. Příjem byl doplněn intravenózně. Stav sliznic a kožný turgor je normě. Diuréza je vyvážená. PMK odvádí čirou moč.

Doména č. 11:Bezpečnost – ochrana

Třída č. 1:Infekce

Riziko infekce – 00004

Definice: Zvýšené riziko patogenními organismy.

Cíl: Pacientka bez známek infekce.

Určující znaky:0

Rizikové znaky:

- invazivní vstupy (PMK, PŽK)
- rána
- lochia

Očekávané výsledky:

- rány a invazivní vstupy jsou asepticky ošetřovány a bez známek infekce
- je dodržována hygiena
- pacientka chápe edukaci o hygieně a o příznakách infekce

Intervence:

- PA dodržuje zásady asepse při ošetřování rány a invazivních vstupů
- PA udržuje krytí rány suché
- Pacientka sleduje příznaky infekce
- PA pravidelně vyměňuje sterilní porodnické vložky
- PA udržuje lůžko v čistotě
- PA provede hygienu na lůžku
- PA edukuje klientku o hygieně v šestinedělí a příznakách infekce

Realizace péče:

- Provedla jsem hygienu lůžku a pravidelně měnila vložky. Dále jsem kontrolovala stav permanentního žilního katétru a močové cévky, zda nejeví známky infekce. Všechny invazní vstupy asepticky jsem ošetřovala, abych zabránila zavlečení infekce. Krytí na ráně jsem udržovala suché a v čistotě. Během 1. vstává z lůžka se pacientka i osprchuje, je odstraněna

močová cévka a je odstraněno krytí, které je nahrazeno novým. Poučila jsem pacientku během vstávání o hygieně v šestinedělí a příznakách infekce.

Vyhodnocení péče:

- Pacientka je bez známek infekce. PŽK je funkční a krytí je suché. Rána se jeví klidná. Lůžko jsem udržovala v čistotě a pravidelně jsem vyměňovala vložky. Pacientka chápe edukaci o hygieně a příznacích infekce.

Doména č. 9: Zvládání zátěže

Třída č. 2: Odolnost vůči stresu/reakce na zvládání zátěže

Ochota zlepšit zvládání zátěže – 00158

Definice: Situace člověka, jehož úsilí je v oblasti kognitivního i behaviorálního zvládání požadavků vůči tělesné a duševní pohodě dostačující a může být posíleno.

Cíl: Pacientka usne bez obtíží do půl hodiny alespoň na 6 hodin bez přerušení

Určující znaky:

- pacientka udává obavy z péče o nezralé nedonošence
- pacientka udává únavu psychickou i fyzickou
- smutný výraz ve tváři

Související faktor:

- poporodní blues – plačtivost, podrážděnost, emoční labilita a poruchy spánku

Očekávané výsledky:

- pacientka najde v sobě dostatek důvěry v péči o nedonošence
- pacientka bude mluvit o svých problémech s partnerem a ošetřujících personálem
- pacientka je seznámen s příznaky poporodního blues
- pacientka bude chápat edukaci o odpočinku a relaxaci

Intervence:

- PA aktivně naslouchá pacientce
- PA spolupracuje společně s partnerem pacientky a zapojí ho do péče o novorozence

- PA edukuje pacientku o poporodním blues
- PA poučí pacientku o odpočinku a relaxačních metodách

Realizace péče:

- Aktivně naslouchá pacientce a seznámila jsem jí literaturou a se sdruženími, kde nalezne informace péči o nedonošené děti. O těchto obavách pacientky informuju i novorozeneckou sestru. Dále spolupracuji s celým párem a otce zapojím do ošetřování novorozenců. Poučila jsem pacientku o změně nálad v šestinedělí a jiných příznacích poporodního blues.

Vyhodnocení péče:

- Udává stále obavy o novorozence, ale popisuje velkou oporu v partnerovi. Pacientka je připravena zvládat náročnou péči o nedonošené novorozená dvojčata.

Doména č. 4: Aktivita – odpočinek

Třída č. 1: spánek – odpočinek

Porušený spánek – 00095

Definice: Časem omezená porucha délky a kvality spánku (přirozeného, periodického a dočasného přerušení vědomí).

Cíl: Pacientka usne bez obtíží do půl hodiny a alespoň na 6 hodin spí bez přerušení.

Určující znaky:

- únava
- schvácenost

Související faktory:

- změna prostředí
- změna biorytmu spojené s péčí o novorozence
- obavy z péče o nezralé novorozence
- psychická zátěž

Očekávané výsledky:

- pacientka se vyspí alespoň 6 hodin a udává verbálně kvalitní spánek

- pacientka je schopná si přizpůsobit prostředí ke svému životnímu stylu

Intervence:

- PA zajistí klidné prostředí
- -PA bude aktivně naslouchat klientce
- PA pomůže nalézt klientky důvody její nespavosti
- PA nabídne možnosti zajistit lepší spánek
- PA zjistí spánkové rituály
- PA podává léky proti bolesti podle ordinace hodinu před plánovaným usnutím

Realizace péče:

- Aktivně jsem naslouchala pacientce a pečovala o spánek, tedy vytvořila jsem klidné prostředí, podpořila jsem spánkové rituály pacientky a aplikovala jsem analgetika na noc. Pacientka je poučena o relaxaci a podpoře kvalitního spánku.

Vyhodnocení péče:

- Pacientka podpořila spánek svými obvyklými rituály dle rady porodní asistentky. Pacientka druhý den udává zlepšení spánku a cítí se odpočinutá. Spala přibližně 5 hodin v celku. Objektivně vypadá svěží a usměvavá.

Kazuistika č. 3

Rodička Ž. O., 36 let, 37+3 gr. hebd., Tercipara, status post SC 2x.

Přijata 13. 3. 2016 v 00.20 hodin pro kontrakce ā 3-5 minut.

Rodička je vdaná, státní občanství ČR, vzdělání má středoškolské s maturitou. Rodička bydlí s manželem a dvěma dětmi. Pracuje jako administrativní pracovnice.

Vyšetření při příjmu:

- Tercigravida/Tercipara (III/III), stav post 2x SC
- subjektivně udává bolestivé kontrakce á 3-5 minut zejména v jizvě
- nekrvácí, voda plodová neteče
- Výška 160 cm, váha 71 kg, váhový přírůstek v těhotenství 13 kg
- Moč: bílkovina negativní, cukr negativní
- Tělesná teplota 36, 6°C, krevní tlak 108/56, pulz 79/min
- DK bez otoků, varixy nemá
- Ozvy plodu 125´
- CTG záznam fyziologický

Zevní vyšetření při příjmu:

- pánevní rozměry: neměřeny
- děloha tonizována, děloha hruškovitého tvaru ve sinistroverzitorzi, boletivost dolního děložního segmentu při pohmatu, poloha podílná hlavičkou, I. méně obyčejné (levé zadní)

Vnitřní vyšetření při příjmu:

- hrdlo dlouhé více jak na falangu pro špičku prstu, hlavička nad pánevním vchodem, VP teče čirá, nekrvácí

Výsledky vyšetření v prenatální poradně:

- 16. gr. hebb. krevní skupina: A, Rh faktor: negativní
- 36. gr. hebb GBS negativní
- 16. gr. hebb BWR negativní, HIV negativní, HbsAg negativní
- 25. gr. hebb OGTT v normě

Anamnéza:

RA: bezvýznamná

FA: neudává

OA:

- Choroby dětské: běžné
- Choroby pozdější: neudává
- Choroby gynekologické: neudává
- Operace, úrazy: 2004 diagnostická laparoskopie – sterilita, 2005 a 2008 SC

Alergie: neudává

Kouření a alkohol neguje

Výživa: BMI před otěhotněním: 22,7 (optimum), dieta racionální

GA:

- III/III
- 7.2. 2005 chlapec 4080 g /50 cm, S.C. pro nepostupující porod, kojila 2 měsíce, šestinedělí afebrilní, zdráv
- 29.10. 2008 děvče 3210 g/50 cm, S.C. iterativní, šestinedělí afebrilní, kojila 8 měsíců, zdráva
- Abort: 0, umělé ukončení těhotenství: 0, mimoděložní těhotenství: 0
- Menarché ve 13 letech., cyklus pravidelný 28/3-5
- Poslední menstruace: 25. 6. 2015

- Termín porodu: 31. 3. 2016

- v prenatální poradně sledována: od 6. týdne těhotenství (celkem 10 náštěv).
- Nenavštěvovala žádný předporodní kurz ani cvičení pro těhotné.

Ošetřovatelská anamnéza - vstupní:

Psychický stav: klidná

Orientace: plně orientovaná

Soběstačnost/pohyblivost: Soběstačná

Vyprazdňování:

Obtíže se stolicí: ne

Obtíže s močením: ne

Handicap: žádný

Kompenzační pomůcky: ano (brýle)

Spánek - narušený: ne, *léky:* neužívá

Duchovní potřeby: ne

Obtíže s dýcháním: ne, *kouření:* ne

Alergie: neudává

Dieta: racionální strava (3)

Potřeba edukace: ano

Bolest: ne

Riziko pádu: 0 bodů (žádné riziko)

Kůže: bez obtíží

Nutriční stav:

enterální

Váha: 71 kg

Výška: 160 cm

Nutriční skóre: 0 bodů (bez obtíží)

Riziko vzniku dekubitů: 35 bodů (minimální riziko)

Barthelův test: 100 bodů

Sociální anamnéza:

Bydlí sama doma: ne

Je v péči: domácí péče

Kdo se bude starat o pacientku po propuštění: rodina

Průběh operace:

SECTIO CAESAREA SEC. GEPPERT – Iterativa

Indikace: Status post SC 2x, Partus praematurus incipiens gr. hebd. 37

Časová naléhavost: Urgentní výkon

Operace bez komplikací, moč čirá, roušky a nástroje dle instrumentářky souhlasí

Začátek operace: 2: 05 hod.

Konec operace: 2:45 hod.

Krevní ztráta: 300 ml

Vyšetření při překladu na IMP rodičky po císařském řezu:

3:10 hod. pacientka po klidné spinální anestezii, klidná, při vědomí, bolesti neudává, krytí suché, PMK odvádí čirou moč – cca 300 ml, očistky 0, kape infuze Isolyte cca 400 ml s 8 IU oxytocinu, DK bez otoků, permanentní žilní katétr (PŽK) bez obtíží, děloha v retrakci dva prsty pod pupkem, lochia cruenta, dva redony funkční – I. 0ml, II. minimální krevní stopa, nezvrací, krytí suché

Po příjezdu na IMP:

Pacientka je napojena na monitor základních fyziologických funkcí – saturace kyslíkem, dech, EKG je měřen kontinuálně, krevní tlak, puls dle ordinace lékaře ā 15 minut 1. hodinu, ā 30 minut 2. hodinu, ā hodinu dle stavu

TT: 36,8 °C, TK: 94/49 , pulz: 55´, dech: 16, saturace 95%

Edukace o signalizaci, použití zábran u postele jako prevence pádu

Hospitalizace:

0. pooperační den

- Dieta:0s
- *Psychický stav:* klidná, *Glasgow coma scale:* 15 bodů (normální stav), *Barthelův test:* 40 bodů (závislost středního stupně)
- *Riziko pádu:* 2 bodů (nízké riziko)- použití zábran, *riziko dekubitů:* 33 bodů (minimální riziko)
- Fyziologické funkce v normě
- Po obnovení pohyblivosti v DK udává pacientka střední bolest v laparotomické ráně na vizuální analogové škále bolesti (VAS) 5– 3:54 aplikace Dipidolor 15 mg i.m. a dále 4.15 hod. aplikace Novalgin 1 g ve 100 ml fyziologického roztoku i.v. kapat 20 minut 4:45 hod. pacientka udává zmírnění bolesti VAS 2
- prevence tromboembolické nemoci – Clexane 0,4 ml s.c. v 7:00 hod.
- 10.00 hod. udává pacientka bolesti VAS 4 - aplikace Paracetamol 1000 mg i.v. , 10:30 hod. pacientka udává VAS 1
- 18:00 hod. udává pacientka bolesti VAS 4- aplikace Novalgin 1 g ve 100 ml fyziologického roztoku i.v. kapat 20 minut 18:30 hod. pacientka udává zmírnění bolesti VAS 2
- Výdej tekutin (V): 2200 ml, PMK odvádí čirou moč
- Příjem tekutin (P): popíjí čaj 2500 ml, intravenózně – celkem: 2000 ml
- Očistky odcházejí, děložní fundus dva prsty pod pupkem
- Krytí suché
- 2x Redon funkční I. 30 ml, II. 40 ml
- PŽK funkční, bez známek infekce
- Nezvrací
- Hygiena provedena na lůžku
- Edukace o medikaci, hygienický režim, péče po výkonu, polohování a signalizace

1. pooperační den

- Dieta: tekutá
- Fyziologické funkce: TT=36,5°C, TK=110/70, pulz: 80´
- Klientka přikládá dítě dle domluvy s novorozeneckou sestrou
- Edukace o pitném režimu
- 2. den PŽK funkční, ponechána
- Očistky odcházejí, krytí suché, nezvrací
- 2. den PMK, funkční odvádí čirou moč, ponechána do ukončení P/V P per os: pije dostatečně (500 ml), P intravenózně: 100 ml
- V: moči 400 ml
- 3:30 hod. ukončený P/V a PMK ex
- kontrola P/V (celkem P 5100 ml, celkem V 2800 ml) za 24 hodin
- 4:00 hod. udává pacientka bolesti VAS 4- aplikace Novalgin 1 g ve 100 ml fyziologického roztoku i.v. kapat 20 minut 4:30 hod. pacientka udává zmírnění bolesti VAS 2
- 4: 45 hod. 1. vstávání z lůžka bez obtíží zvládla, došla si do sprchy, byly odstraněny bandáže DK, odstraněno krytí, rána klidná, potřena Jodkolodiem, Redony funkční I. 60 ml, II. 100 ml, pacientka přestěhována standardní pokoj šestinedělí, cítí se trochu slabá, dále vstává na WC s dopomocí
- *Psychický stav:* klidná, *Glasgow coma scale:* 15 bodů (normální stav), *Barthelův test:* 60 bodů (závislost středního stupně)
- *Riziko pádu:* 1 bodů (nízké riziko), *riziko dekubitů:* 32 bodů (minimální riziko)
- 7.00 hod. aplikace Clexane 0,4 ml s.c.
- Edukace o sledování močení, o hygieně a péče po výkonu, vstávání z lůžka
- 7: 10 hod. spontánně se vymočila

Tabulka 3 Zvažované diagnózy kazuistiky č. 3

Kód	Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření definice diagnózy	Přijetí/ nepřijetí OD
000444	**Narušená integrita tkáně**	Poškozená tkáň	Zhoršená pohyblivost,	Ověřena	OD přijeta
00132	**Akutní bolest**	Subjektivně udává bolest v jizvě, objektivně výraz ve tváři	Operační rána	Ověřena	OD přijeta
00206	**Riziko krvácení**	Nepřítomny	Subinvoluce dělohy, operační rána, známky šoku	Neověřena	OD přijeta
00028	**Riziko deficitu tělesných tekutin**	Nepřítomny	Nauzea, zvracení, neschopnost přijímat tekutiny per os	Neověřena	OD přijeta
00004	**Riziko infekce**	Nepřítomny	Operační rána, invazivní vstupy jako brány vstupy infekce do organismu	Neověřena	OD přijeta

PLÁN PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI

Doména č. 11: Bezpečnost a ochrana

Třída č. 2: Fyzické poškození

Narušená integrita tkáně 000444

Definice: Poškození sliznic, rohovky, kůže a podkožních tkání.

Cíl: Rána se bude hojit per primam a bude asepticky ošetřována.

Určující znaky:

- operační rána

Související faktory:

- mechanické faktory

Rizikový faktor: 0

Očekávané výsledky:

- klidná operační rána
- pacientka umí pečovat o ránu

Intervence:

- PA bude ošetřovat asepticky ránu
- PA udržuje krytí suché
- PA kontroluje stav rány
- PA edukuje klientku o péči o operační ránu
- PA věnuje prostor pro dotazy ohledně rány

Realizace péče:

- Při předávání pacientky z operačního sálu jsem si zkontrolovala stav krytí operační rány. Kontrolovala jsem průběžně stav krytí. Udržovala jsem krytí suché. Pacientka je edukována o přidržování jizvy při kašli, o péči o operační ránu a o základech hygieny v šestinedělí během mobilizace. Dala jsem jí prostor pro otázky.

Vyhodnocení péče:

- Pacientka má po dobu hospitalizace ránu klidnou, bez začervenání a bez sekrece.

Výměna krytí nebyla nutná, protože rána neprosakovala. Pacientka dodržuje hygienu v šestinedělí a pečuje o ránu dle doporučení.

Doména č. 12: Komfort

Třída č. 1: Tělesný komfort

Akutní bolest 00132

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsaný v terminologii pro takové poškození; náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Cíl: Efektivně tlumit bolest, aby pacientka popisovala bolest jako mírnou na škále VAS 2.

Určující znaky:

- slovní vyjádření bolesti na škále bolesti (VAS)
- objektivně bolestivý pohyb na lůžku
- výraz ve tváři

Související faktor:

- poškozující agens (tělesný)

Očekávané výsledky:

- pacientka je poučena o tlumení bolesti
- pacientka hodnotí bolest jako mírnou (VAS 2)
- porodní asistentka je aktivní v tlumení bolesti

Intervence:

- PA vysvětluje pooperační režim
- PA podává informace srozumitelně po částech
- PA zodpovídá dotazy klientky
- PA edukuje klientku o způsobech tlumení bolesti nefarmakologickými a farmakologickými metodami

- PA napomáhá vyhledat úlevovou polohu
- PA podporuje klientky ve zvládání bolesti
- PA sleduje aktivně míru bolesti pomocí VAS škály a zaznamenává do dokumentace
- PA využívá farmakologické a nefarmakologické metody tlumení bolesti a následně vyhodnocuje jejich účinnost

Realizace péče:

- Vysvětlila jsem pacientce celý průběh pooperačního režimu po částech a dala jsem jí prostor pro otázky. Poučila jsem pacientku o možnostech tlumení bolesti, kdy může využít analgetika dle ordinace lékaře a zároveň nefarmakologické metody. Pravidelně jsem zapisovala bolest do dokumentace pomocí VAS škály a vyhodnocovala jsem bolest po požití z některých metod tlumení bolesti. Využívala jsem farmakologické a nefarmakologické metody např. polohování, úprava lůžka, psychická podpora atd. Především jsem se snažila s klientkou najít vhodnou úlevovou polohu. Snažila jsem se motivovat pacientku ke zvládání bolesti a efektivně jí tlumit bolest, aby se mohla aktivně pohybovat na lůžku.

Vyhodnocení péče:

- Pacientka pociťuje mírnou bolest (VAS 2), kterou je schopná verbálně vyjádřit. Analgetika dostala dle potřeby. Sama vyhledává úlevovou polohu. Vykonává sama aktivně pohyb na lůžku. Pravidelně jsem vyhodnocovala účinek analgetik a ostatních metod tlumení bolesti.

Doména č. 4: Aktivita a odpočinek

Třída č. 4: Kardiovaskulární a pulmonární reakce

Riziko krvácení 00206

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

Cíl: Předcházet větším krevním ztrátám a sledovat pooperační stav pacientky.

Určující znaky: 0

Rizikové faktory:

- operační rána
- subinvoluce dělohy

- neefektivní vyprazdňování močového měchýře pomocí PMK
- příznaky hypovolemického šoku (pocení, studená kůže, tachykardie, hypotenze, studené akrální části těla, oligurie až anurie a acidóza)

Očekávané výsledky:

- výška děložní fundu je pod pupkem
- Lochia rubra odcházejí v přiměřeném množství
- PMK odvádí moč z močového měchýře
- Krytí je suché a drény odvádí minimálně
- fyziologické funkce jsou v normě

Intervence:

- PA kontroluje stav krytí operační rány a množství tekutiny v drénech
- PA sleduje výšku děložního fundu
- PA sleduje množství očistků, jejich charakter a barvu
- PA sleduje množství prosáklých porodnických vložek
- PA pečuje o efektivní vyprazdňování močového měchýře
- PA sleduje fyziologické funkce

Realizace péče:

- Pravidelně jsem vyměňovala vložky, kontrolovala jsem množství a charakter očistků, výšku děložního fundu, množství tekutiny v drénu a monitorovala jsem fyziologické funkce. Při jakýkoliv nefyziologických změnách bych informovala lékaře. Dále pak jsem sledovala močovou cévku, jestli odvádí dostatečné množství moči, aby plný močový měchýř nebránil děloze v retrakci dělohy.

Vyhodnocení péče:

- Očistky odcházejí v minimálním množství a děloha je v retrakci těsně - jeden prst pod pupkem. Močová cévka odvádí čirou moč a dostatečně. Fyziologické funkce jsou v normě. Krytí je suché. Redonův drén je funkční a odvádí minimálně.

Doména č. 2:Výživa

Třída č. 5: Hydratace

Riziko deficitu tělesných tekutin - 00028

Definice: Ohrožení vaskulární, intersticiální nebo intracelulární dehydratací.

Cíl: Zajistit dostatečnou hydrataci.

Určující znaky: 0

Rizikové faktory:

- ztráta tekutin abnormálními cestami (drény)
- snížená možnost přijímat tekutiny z důvodu pocitů na zvracení

Očekávané výsledky

- pacientka rozumí možnému riziku deficitu tekutin
- pacientka sleduje příjem tekutin a dodržuje pitný režim
- porodní asistentka sleduje příjem tekutin per os a doplňuje ho pomocí infuzní terapie

Intervence:

- PA edukuje o příjmu tekutin pacientku (vhodné tekutiny, množství tekutin)
- PA dá prostor klientce pro otázky ohledně pitného režimu
- PA zajistí dostateční příjem tekutin per os a eventuálně informuje lékaře o nutnosti infuzní terapie
- PA sleduje výdej tekutin, kožní turgor a stav sliznic

Realizace péče:

- Pacientka může ihned po příjezdu přijímat tekutiny per os dle anesteziologa. Pacientka je poučena o pitném režimu a o vhodných nápojích. Dle ordinace lékaře je podána infuzní terapie k dosažení vyváženého příjmu a výdeje tekutin. Kontrolovala jsem stav drénů, zaznamenávala příjem tekutin per os i intravenózní a výdej tekutin.

Vyhodnocení péče:

- Pacientka pije dostatečně a nezvrací. Příjem byl doplněn intravenózně. Stav sliznic a kožný turgor je normě. Diuréza je vyvážená. PMK odvádí čirou moč.

Doména č. 11:Bezpečnost – ochrana

Třída č. 1:Infekce

Riziko infekce – 00004

Definice: Zvýšené riziko patogenními organismy.

Cíl: Pacientka bez známek infekce.

Určující znaky:0

Rizikové znaky:

- invazivní vstupy (PMK, PŽK, Redonův drén)
- rána
- lochia

Očekávané výsledky:

- rány a invazivní vstupy jsou asepticky ošetřovány a bez známek infekce
- je dodržována hygiena
- pacientka chápe edukaci o hygieně a o příznakách infekce

Intervence:

- PA dodržuje zásady asepse při ošetřování rány a invazivních vstupů
- PA udržuje krytí rány suché
- PA sleduje příznaky infekce
- PA pravidelně vyměňuje sterilní porodnické vložky
- PA udržuje lůžko v čistotě
- PA provede hygienu na lůžku
- PA edukuje klientku o hygieně v šestinedělí a příznakách infekce

Realizace péče:

- Provedla jsem hygienu lůžku a pravidelně měnila vložky. Dále jsem kontrolovala stav permanentního žilního katétru a močové cévky, zda nejeví známky infekce. Všechny invazní vstupy asepticky jsem ošetřovala, abych zabránila zavlečení infekce. Krytí na ráně jsem

udržovala suché a v čistotě. Během 1. vstává z lůžka se pacientka i osprchuje, je odstraněna močová cévka a je odstraněno krytí, které je nahrazeno novým. Poučila jsem pacientku během vstávání o hygieně v šestinedělí a příznakách infekce.

Vyhodnocení péče:

- Pacientka je bez známek infekce. PŽK je funkční a krytí je suché. Rána se jeví klidná i okolí incize pro drén se jeví klidná. Lůžko jsem udržovala v čistotě a pravidelně jsem vyměňovala vložky. Pacientka edukaci o hygieně a příznacích infekce chápe.

11 Standard péče o ženu po císařském řezu do mobilizace

Zaměření: pooperační péče o pacientky po císařském řezu do mobilizace

Pracoviště: oddělení šestinedělí

Ošetřující personál: porodní asistentky, všeobecné sestry

Platnost standardu od: červenec 2016

Autor: Bc. Hana Stejskalová

Cíl:

- Sjednotit a zpřehlednit péči o ženu po císařském řezu na oddělení šestinedělí do mobilizace (24 hodin) na pokoji intermediární péče (IMP)
- Zaměřit se na uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb ženy po císařském řezu
- Zhodnotit funkčnost standardu pomocí auditu

Kritéria struktury S

S1. Personál: kvalifikovaný pro ošetřování ženy po císařském řezu: porodní asistentka, ženská sestra, všeobecná sestra

S2. Pomůcky: monitory na měření fyziologických funkcí (elektrokardiograf, saturace kyslíkem, krevní tlak), polohovatelná lůžka, defibrilátor, elektrokardiograf, odsávačka dýchacích cest, zdroj kyslíku, teploměr, tonometr, fonendoskop, čisté ložní a osobní prádlo, sterilní vložky, jednorázové podložky, buničina, pomůcky na osobní hygienu, podložní mísy, emitní misky, jednorázové rukavice

S3. Prostředí: zajištění hygienicko-epidemiologického režimu (individualizace pomůcek, dezinfekce rukou, dekontaminace nástrojů a pomůcek, práce s biologickým materiálem), vytvořený platný evakuační plán, zajištění bezpečnosti o pacienta (signalizace u lůžka, na toaletě a ve sprše, zábrany na lůžku, úchytná madla atd.) dodržování bezpečnosti práce

S4. Zdravotnická dokumentace: vstupní ošetřovatelská anamnéza, průběh porodu, porodopis, operační protokol, denní dekurz, IP modul (= denní ordinace), záznam fyziologických funkcí, epikríza a bezpečnostní vizita

Kritéria procesu P

P1. PA je při předání rodičky informována o jejím stavu po císařském řezu a je seznámena s její dokumentací (typ a průběh anestezie, stav vědomí, hodnoty fyziologických funkcí, množství analgetik a ostatních léků aplikovaných během operace, průběh operace – krevní ztráta, operační komplikace, počet invazivních vstupů a jejich stav, počet drénů – množství odvedené tekutiny a funkčnost, stav krytí, stav moči ve sběrném sáčku a množství, výška děložního fundu, odchod lochií, ordinace lékaře a doporučení anesteziologa)

P2. PA zaznamená stav rodičky po příjezdu na Intermediární pokoj (IMP) - stav vědomí, stav invazivních vstupů, stav krytí, funkčnost drénu a množství odvedené tekutiny, množství a barva moči ve sběrném sáčku, úroveň bolesti dle VAS, výška děložního fundu, odchod lochií

P3. PA plní ordinace dle lékaře

<u>Biologické potřeby</u>

P4. PA sleduje fyziologické funkce pomocí nastaveného monitoru 1. hodinu od operace po 15 minutách, 2. hodinu po 30 minutách a poté po hodině (případné patologické hodnoty hlásí PA ihned lékaři)

P5. PA aktivně sleduje bolest rodičky, vyhodnocuje pomocí škály VAS (1-10) a sleduje účinek analgetik

P6. PA informuje klientku o využití analgetik

P7. PA sleduje množství a charakter očistků a sleduje výšku děložního fundu

P8. PA dodržuje hygienu – častá výměna vložek, výměny ložního prádla, osobní hygiena

P9. PA kontroluje stav krytí a rány (zvýšení bolestivosti, hematom, prosáknutí)

P10. PA sleduje příjem tekutin za 24 hodin a zaznamená příjem per os a i.v. a zajišťuje dostatečnou hydrataci

P11. PA sleduje výdej tekutin za 24 hodin, zaznamená množství moči, sleduje charakter moči a zaznamená množství tekutin v drénu

P12. PA pečuje o ženu s nauzeou a tlumí její příznaky

P13. PA zajistí ordinovanou dietu, kontroluje donesenou stravu a podává jí klientce

P14. PA po 24 hodinách od operace mobilizuje pacientku, pacientka se osprchuje, je odstraněna močová cévka, ukončený příjem a výdej tekutin za 24 hodin, odstraněno krytí

na ráně, pacientka je přestěhována na standardní pokoj na oddělení šestinedělí a vše zaznamená do dokumentace

Psychické potřeby:

P15. PA sleduje psychický stav ženy po císařském řezu (nálady, vazby na dítě, postoj k sobě samé)

P16. PA edukuje ženu o pooperačním režimu a raném šestinedělí a zodpovídej ochotně její dotazy

Sociální potřeby:

P17. PA umožní kontakt rodičky s partnerem během pobytu na IMP

P18. PA zajistí pro rodičku bezpečné a klidné prostředí

P19. PA pomáhá zajistit nácvik péče o novorozence a zodpovídá její dotazy

Kritéria výsledku V

V1. Během předání pacientky z operačního sálu na oddělení šestinedělí byly PA předány všechny potřebné informace od anesteziologického týmu i operačního týmu

V2. Stav pacientky po příjezdu na oddělení šestinedělí je pečlivě zaznamená PA do dokumentace

V3. Pacientka je napojena monitor PA, kde jsou sledovány fyziologické funkce dle zvyklosti oddělení (případné patologie PA hlásí lékaři)

V4. PA plní ordinace lékaře

V5. PA informuje rodičku o způsobech tlumení bolesti, aktivně vyhodnocuje s pacientkou bolest pomocí VAS, zaznamenává stav bolesti do dokumentace a efektivně tlumí bolest nefarmakologickými a farmakologickými metodami

V6. PA kontroluje krvácení (množství a charakter očistků, výšku děložního fundu, stav krytí, množství tekutiny odvedené drénem)

V7. PA zajistí dostatečnou hydrataci, aby měla pacientka dostatečný příjem tekutin per os nebo intravenózně a kontroluje výdej tekutin (moči, množství tekutin v drénech)

V8. PA tlumí pocity na zvracení

V9. PA zajišťuje stravu dle pooperačního režimu a kontroluje jí před podáním pacientce

V10. PA zajišťuje klidné prostředí pro odpočinek a spánek

V11. PA sleduje psychický stav pacientky

V12. PA edukuje pacientku o příznacích poporodních blues

V13. PA umožňuje kontakt pacientky s partnerem na IMP

V14. Pacientce budou podány informace o zdravotním stavu novorozence a eventuelně umožněn kontakt s novorozencem po domluvě s novorozeneckou sestrou

V15. Pacientka je poučena o pooperačním režimu, mobilizaci a o hygieně v šestinedělí

V16. PA provede hygienu na lůžku, udržuje lůžko čisté a pravidelně mění porodnické vložky

V17. Pacientka je za 24 hodin od operace mobilizována, vstává z lůžka bez obtíží, bolesti bude udávat mírné, rána bude klidná, lochia rubra budou odcházet v přiměřeném množství (méně než 1 zcela prosáklá vložka za hodinu) a bez koagul, výška děložního fundu bude pod pupkem, invazivní vstupy bez známek infekce a funkční, příjem a výdej tekutin bude vyvážený, bude soběstačná a přeložena na standardní pokoj z intermediárního pokoje v rámci jednoho oddělení šestinedělí

12 Audit na standard péče o ženu po císařském řezu do mobilizace

Auditoři: Staniční sestra oddělení šestinedělí, Vrchní sestra gynekologie a porodnického oddělení, autor standardu (Bc. Hana Stejskalová)

Datum auditu: 11. - 17. 4. 2016

Ošetřovací jednotka:

Audit bude probíhat při předávání pacientky z operačního sálu na porodním sále a dále na oddělení šestinedělí.

Zaměření auditu:

Audit bude hodnotit jako kritérium struktury dokumentaci u pacientek po císařském řezu. Audit bude také zaměřen na kritéria procesu i výsledku na předávání pacientky z operačního sálu na oddělení šestinedělí na IMP a záznamy o mobilizaci pacientky.

Hodnocení výsledků auditu:

Celkový počet neshod: 3

Neshody v dokumentaci: 3

Tabulka 4 Výsledky ze záznamového archu pro audit

Kritéria struktury S	Kód	Metoda hodnocení	Souhlasí	Nesouhlasí
Je dokumentace kompletní - vstupní ošetřovatelská anamnéza, průběh porodu, porodopis, operační protokol, denní dekurz, IP modul (= denní ordinace), záznam fyziologických funkcí, epikríza a bezpečnostní vizita?	S4	Kontrola dokumentace		X
Kritéria procesu P	Kód	Metoda hodnocení	Souhlasí	Nesouhlasí
Je PA při předání pacientky informována o jejím stavu po císařském řezu dostatečně, průběhu operace a je seznámena s její dokumentací?	P1.	Pozorování PA při práce	X	
Zaznamenává PA stav pacientky po příjezdu na Intermediární pokoj (IMP) dostatečně?	P2.	Kontrola dokumentace		X
Je pacientka po 24 hodinách od operace mobilizována, je odstraněna močová cévka, je ukončený P a V tekutin, je odstraněno krytí a je přestěhována na standardní pokoj? Zaznamenává PA stav pacientky do dokumentace při přesunu na standartní pokoj?	P15.	Kontrola dokumentace	X	
	P15.	Pozorování PA při práci	X	
Kritéria výsledku V	Kód	Metoda hodnocení	Souhlasí	Nesouhlasí
Během předání pacientky z operačního sálu na oddělení šestinedělí jsou předány PA všechny potřebné informace?	V1	Pozorování při práci	X	
Stav pacientky po příjezdu na oddělení šestinedělí je zaznamená do dokumentace?	V2	Kontrola dokumentace		X
Je pacientka za 24 hodin od operace mobilizována, vstává z lůžka bez obtíží, bolesti bude udávat mírné, rána bude klidná, lochia odcházejí, fundus je pod pupkem, bez známek infekce a je soběstačná?	V15.	Otázka pro PA	X	
	V15	Otázka na klientku	X	

Kritérium S4: *Je dokumentace kompletní - vstupní ošetřovatelská anamnéza, průběh porodu, porodopis, operační protokol, denní dekurz, IP modul (= denní ordinace), epikríza, záznam fyziologických funkcí a bezpečnostní vizita? (metoda: kontrola dokumentace)*

Veškerá potřebná dokumentace je kompletní při překladu pacientky z operačního sálu na oddělení šestinedělí. Ovšem v dokumentaci chybí některé zápisy o stavu pacientky v tzv. denním záznamu především stav po překladu. Během mobilizace chybí některé podstatné informace jako výška děložního fundu a množství tekutiny ve drénech. V dokumentaci tzv. záznamu edukace dále chybí záznamy o edukaci (pooperační péče, péče o ránu, hygiena v šestinedělí atd.).

Kritérium P1: *Je PA při předání pacientky informována o jejím stavu po císařském řezu dostatečně, průběhu operace a je seznámena s její dokumentací? (metoda: pozorování PA při práci)*

Zde byly zjištěno během pozorování, že lékař informuje porodní asistentku z oddělení šestinedělí o ordinacích v tzv. IP modulu. Anesteziolog společně s anesteziologickou sestrou informují porodní asistentku o průběhu anestezie, množství podaných analgetik či infuzních roztoků a dávají doporučení ohledně možnosti podávání tekutin per os a intravenózně. Porodní asistentka, která instrumentovala, doplňuje informace o stavu drénu (množství tekutiny), stavu krytí a počtu permanentních žilních vstupů. Během předání získá porodní asistentka veškeré informace.

Kritérium P2: *Zaznamenává PA stav pacientky po příjezdu na Intermediární pokoj (IMP) dostatečně? (metoda: kontrola dokumentace)*

Po příjezdu si porodní asistentka zaznamená čas příjezdu, ovšem chybí některé náležitosti. Chybí stav krytí, stav vědomí, místo vpichu zavedeného permanentního katetru, výška děložního fundu, zhodnocení VAS a přítomnost lochií. Stav pacientky při předání je psaný pouze anesteziologem v anesteziologickém záznamu (čas odjezdu z operačního sálu, stav vědomí, saturace, krevní tlak, příjem tekutin intravenózně, množství moči ve sběrném sáčku).

Kritérium P15: *Je pacientka po 24 hodinách od operace mobilizována, je odstraněna močová cévka, je ukončený P a V tekutin, je odstraněno krytí a je přestěhována na standardní pokoj? Zaznamenává PA stav pacientky do dokumentace při přesunu na standartní pokoj? (metoda: kontrola dokumentace)*

Pro příjem a výdej tekutin je vedený přehledná dokumentace, kde porodní asistentky zaznamenávají podané infuzní roztoky, příjem tekutin per os, množství ztracené tekutiny zvracením, množství moči ve sběrném sáčku a množství tekutiny ve drénech. Za 24 hodin od operace porodní asistentka hodnoty příjmu a výdeje sečte. Porodní asistentka napíše do denního záznamu stav rány, informace o krytí odstranění, o odstranění močové cévky, stav permanentního žilního katétru, zda jsou přítomny očistky, a celý průběh mobilizace. Dále je přehledně zdokumentováno použití ostatních škál, které jsou po mobilizaci přehodnoceny.

Kritérium P15: *Je pacientka po 24 hodinách od operace mobilizována, je odstraněna močová cévka, je ukončený P a V tekutin, je odstraněno krytí a je přestěhována na standardní pokoj? Zaznamenává PA stav pacientky do dokumentace při přesunu na standartní pokoj? (metoda: pozorování PA při práci)*

K mobilizaci není potřeba nic vytýkat. Snaží se mobilizovat pacientku dle stavu pacientky za 24 hodin.

Kritérium V1: *Během předání pacientky z operačního sálu na oddělení šestinedělí jsou předány PA všechny potřebné informace? (metoda: pozorování při práci)*

Předávání pacientky z operačního sálu je dle postupu popsaného ve vnitřním předpisu nemocnice. Zde jsou popsány kompetence sester.

Kritérium V2: *Stav pacientky po příjezdu na oddělení šestinedělí je zaznamená do dokumentace? (metoda: kontrola dokumentace)*

V dokumentaci chybí záznam o omezovacích prostředcích v zájmu bezpečnosti pacienta (zábrany na posteli). Stav pacientky po příjezdu ze sálu není dostatečně popsán. Chybí stav krytí, stav vědomí, místo vpichu zavedeného permanentního katetru, výška děložního fundu a přítomnost očistků.

Kritérium V15*: Je pacientka za 24 hodin od operace mobilizována, vstává z lůžka bez obtíží, bolesti bude udávat mírné, rána bude klidná, lochia odcházejí, fundus je pod pupkem, bez známek infekce a je soběstačná? (metoda: otázka pro PA)*

Porodní asistentky uvádějí, že mobilizují dle zdravotního stavu pacientky a snaží se vytvořit ty nejlepší podmínky, aby byla mobilizace možná za 24 hodin. Takže podávají iontový nápoj před vstáváním a dostatek analgetik. Pacientky splňovaly popsaný stav.

Kritérium V15*: Je pacientka za 24 hodin od operace mobilizována, vstává z lůžka bez obtíží, bolesti bude udávat mírné, rána bude klidná, lochia odcházejí, děložní fundus je pod pupkem, bez známek infekce a je soběstačná? (metoda: otázka na klientku)*

Klientky uvedly, že nemají, co vytknout k mobilizaci a ohodnotily velmi kladně přístup porodních asistentek. Pacientky se cítily dobře, bolesti mírné, vstávají z lůžka bez obtíží, rána byla klidná a očistky odcházely.

Doporučené řešení:

Doporučení od auditorů je provést nápravu co nejdříve. Staniční sestra šestinedělí přednese výsledky auditu porodním asistentkám z oddělení šestinedělí. Porodním asistentkám se dá k dispozici standard péče o ženu po císařském řezu do mobilizace. Staniční sestra seznámí se standardem všechny porodní asistentky a názorně jim ukáže nedostatky v dokumentaci. S časovým odstupem staniční sestra ohodnotí změny v dokumentaci.

13 Kvantitativní výzkumu

Výzkumné šetření byl provedeno anonymně prostřednictvím krátkého nestandardizovaného dotazníku vlastí konstrukce pro účely této diplomové práce. Obsahoval 11 položek a je rozdělen do třech částí. První část je identifikační (otázky č. 1 a 2) a slouží k oslovení respondentů. Ve druhé části se soustředí na hodnocení vytvořeného standardu (otázka č. 3, 4, 5, 6 ,7, 8). Třetí část je zaměřená na informovanost porodních asistentek obecně ke standardům péče ve třech jednoduchých otázkách (otázky č., 9, 10, 11). V této poslední části dotazníku byla jedna správná odpověď. Každá správná odpověď byla hodnocena 1 bodem a každá odpověď špatná byla za 0 bodů.

Distribuce dotazníků byl proveden v papírové formě. Zpětný sběr byl proveden osobně. Etická komise nemusela být provedena na tuto část výzkumu, vzhledem k tomu, že byl určený pro personál a jeho vyplnění bylo dobrovolné. Neúplně vyplněný dotazník byl vyřazen.

Celkem bylo rozdáno 31 dotazníků na tři oddělení. Návratnost dotazníků činila 77 %, přičemž 4 dotazníky byly vyřazeny pro neúplnost. Celkem tedy bylo zpracováno 24 dotazníků. Vyhodnocení dotazníků je v následující kapitole 14. Vyhodnocení dotazníku.

13.1 Výzkumný soubor

Výzkumného šetření se zúčastnilo 24 respondentek, které souhlasily s výzkumem. Výzkumné šetření probíhalo v měsíci duben 2016 ve stejném nemocničním zařízení jako celý výzkum. Cílovou skupinou byly porodní asistentky či všeobecné sestry, které pečují o ženy po císařském řezu. Dotazníky byly rozdány na gynekologickém oddělení, oddělení šestinedělí a porodním sále. Všechny respondentky se toho výzkumného šetření zúčastnily zcela dobrovolně.

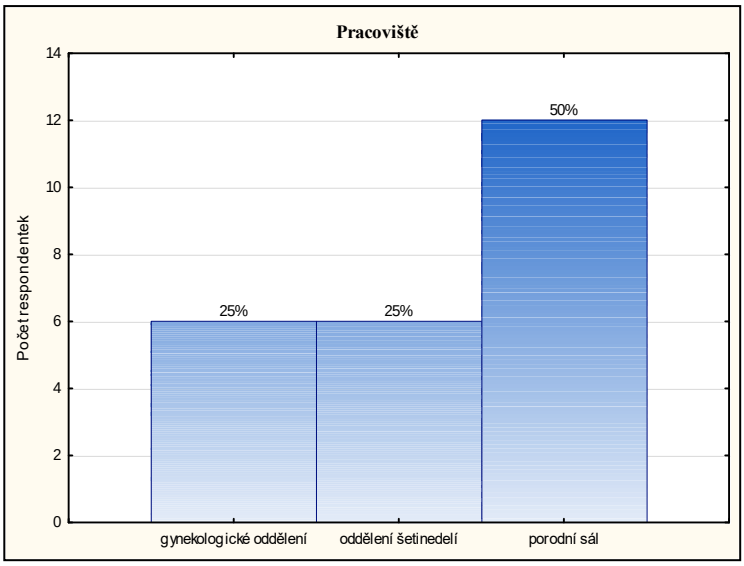
13.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jak hodnotí porodní asistentky vytvořený standard o ženu po císařském řezu do mobilizace do praxe?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké je informovanost porodních asistentek o standardizaci péče?

14 Vyhodnocení dotazníku

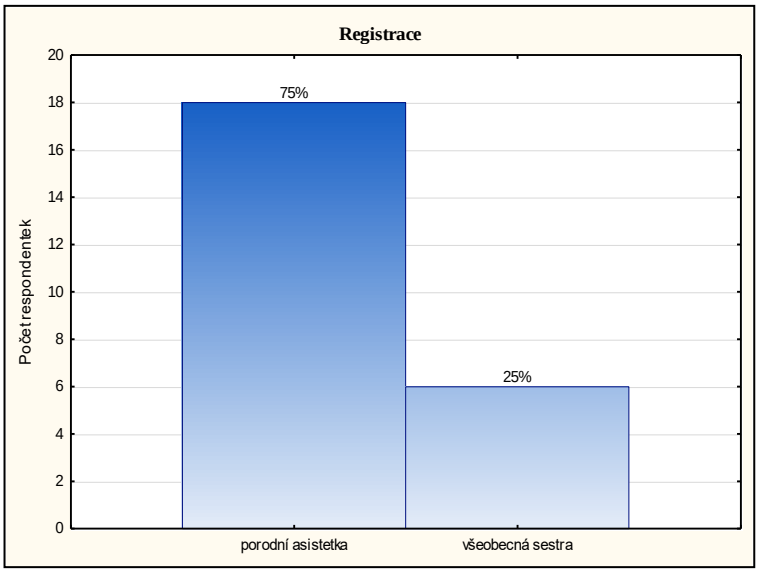
1. Na jakém oddělení pracujete?



Obrázek 1 Grafické znázornění pracovních úseků

Z celkového počtu 24 respondentek (100 %) je 12 (50 %) respondentek pracujících na porodním sále. 6 (25 %) respondentek pracují na gynekologickém oddělení a stejný počet 6 (25 %) pracují na oddělení šestinedělí (Obrázek č. 1).

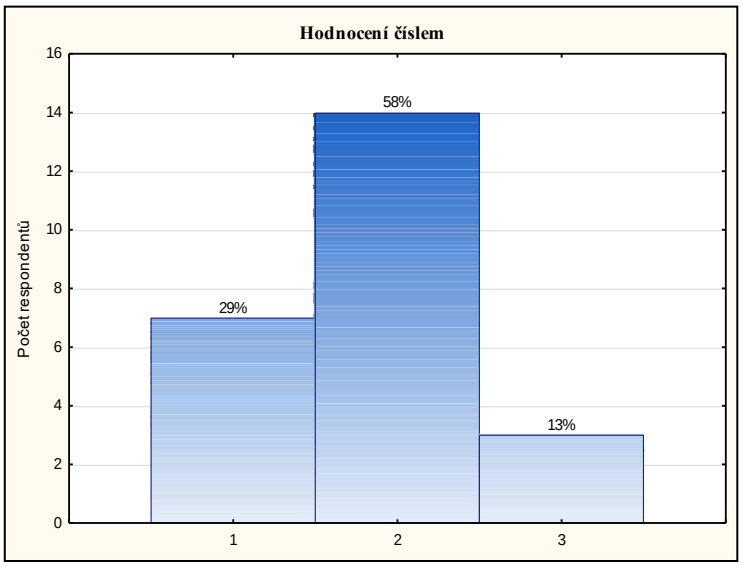
2. Jste registrována jako:



Obrázek 2 Grafické znázornění registrace respondentek

Z celkového počtu 24 (100 %) respondentek je 18 (75 %) zaregistrováno jako porodní asistentka a ostatních 6 (25 %) jsou registrovány jako všeobecné sestry (Obrázek č. 2).

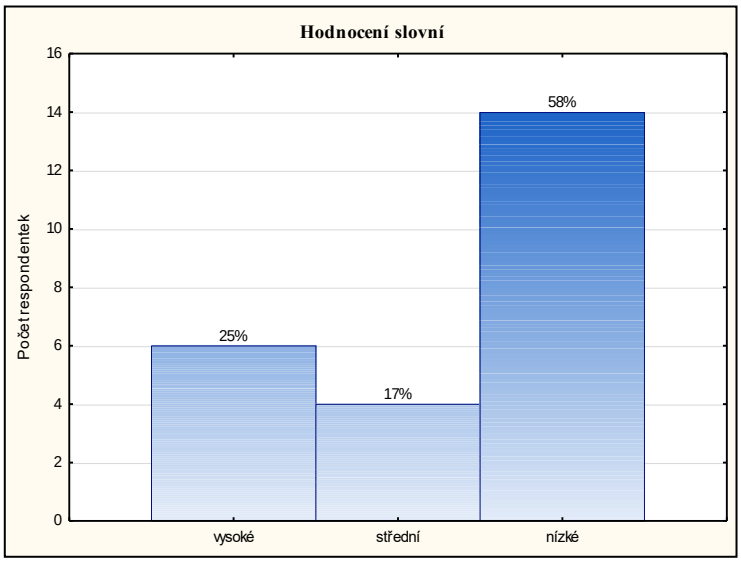
3. **Jak hodnotíte vytvořený standard, pokud <u>by měl být využíván</u> ve Vaší praxi? (hodnoťte na škále 1 až 5, kdy 1 znamená „naprosto mi vyhovuje“ a 5 znamená „zcela mi nevyhovuje“)**



Obrázek 3 Grafické vyjádření ohodnocení standardu číslem

Z celkového počtu 24 (100 %) respondentek hodnotilo 14 (58 %) respondentek vytvořený standard známkou 2. Dále 7 (29 %) respondentek označilo standard známkou 1. Zbylé 3 (13 %) označilo známku 3 (Obrázek č. 3).

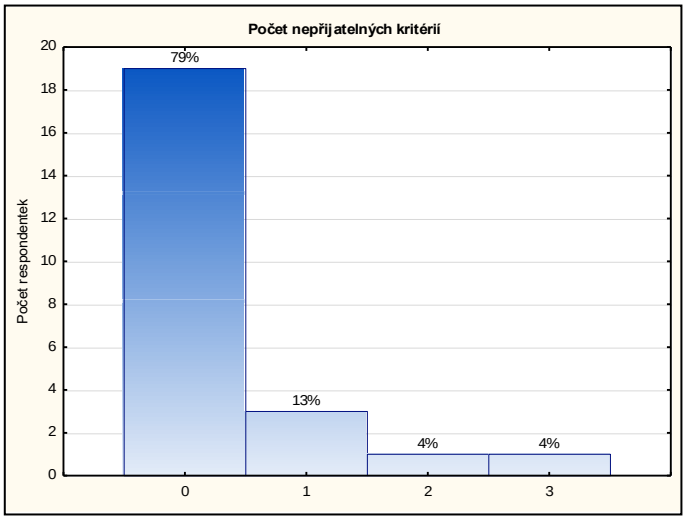
4. **Jak hodnotíte vytvořený standard z hlediska, jaké <u>nároky</u> na Vás klade? (zaškrtněte odpověď dle Vaše názoru, kdy nízké nároky znamená "jednoduché splnit" a velmi vysoké nároky znamená "nemožné splnit")**



Obrázek 4 Grafické vyjádření ohodnocení standardu slovem

Z celkového počtu 24 (100 %) respondentek 14 (58 %) označilo nároky standardu za nízké tedy jednoduše splnitelné. Dále pak 6 (25 %) respondentek označilo standard, že má nároky vysoké. Zbylé 4 (17 %) respondentek ohodnotila nároky jako střední (Obrázek č. 4).

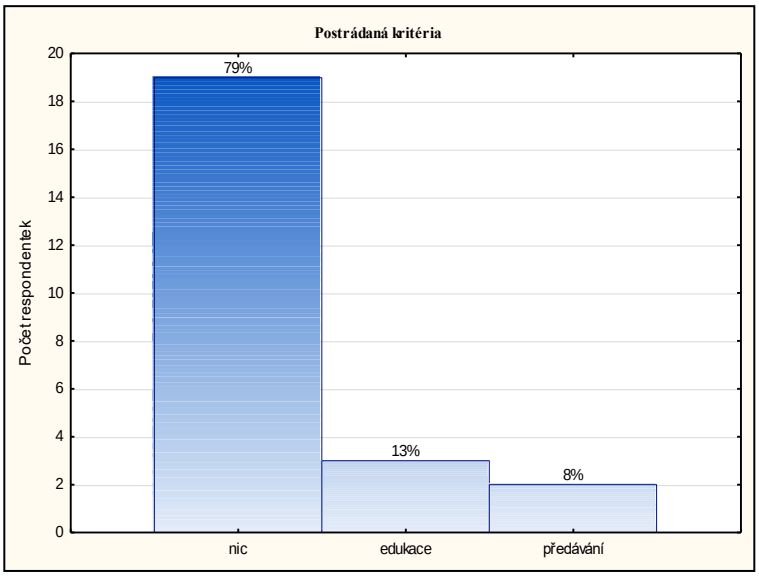
5. **Kterou část standardu považujete za nepřijatelnou? Vypište (př. P4) a vysvětlete důvod.**



Obrázek 5 Grafické vyjádření počtu nepřijatelných bodů standardu

Z celkového počtu 24 (100 %) respondentek 19 (79 %) nemělo žádné připomínky k jednotlivým bodům standardu. 3 (13 %) respondentky měly stejný problém, a to s kritériem P10 týkající se stravy. 1 (4 %) respondentka uvedla jako nepřijatelné kritérium P10 o podávání stravy a P11 týkající se mobilizace. Dále jedna respondentka uvedla za nepřijatelné kritérium P10 týkající se podávání stravy, P11 o mobilizaci za 24 hodin a P16 o edukaci na téma péče o novorozence (Obrázek č. 5).

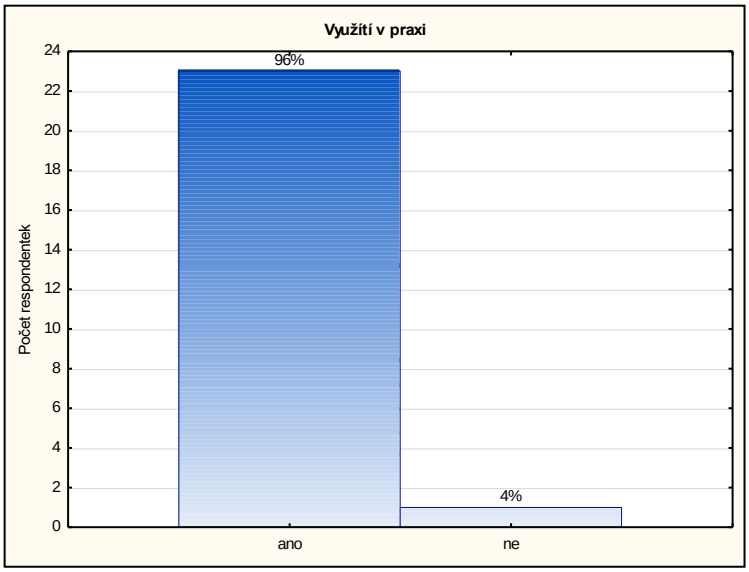
6. Co postrádáte ve vytvořeném standardu? Vypište a vysvětlete.



Obrázek 6 Grafické vyjádření postrádaných částí popsaných od respondentek

Z celkového počtu 24 (100 %) respondentek nemělo 19 (79 %) respondentek žádnou připomínku k doplnění nějaké části do standardu. 3 (13 %) respondentek zmínilo rozšířit edukaci. Jedna připomínka se týkala edukace na téma péče o ránu, edukace po pooperační dietě a pooperační klidovém režimu. Dále bylo zmíněno zpřehlednění předáváním od 2 (8 %) respondentek (Obrázek č. 6).

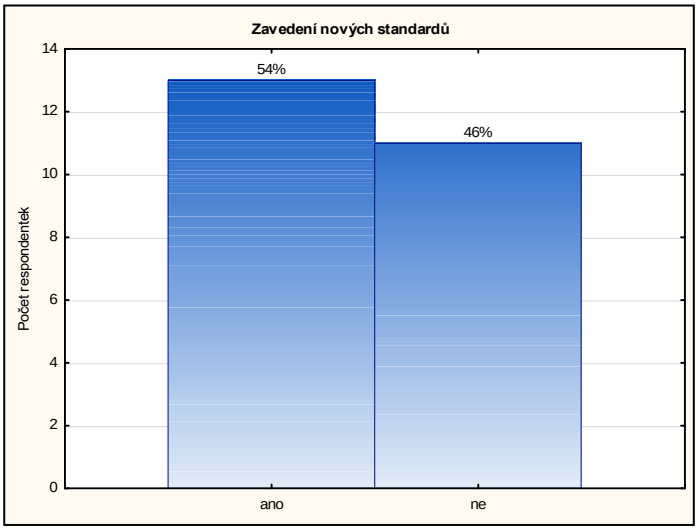
7. Využila byste tento standard péče ve Vaší praxi?



Obrázek 7 Grafické vyjádření použitelnosti v praxi

Z celkového počtu 24 (100 %) respondentek uvedlo 23 (96 %), že by využily tento standard ve své praxi. Pouze 1 (4 %) respondentka uvedla, že by ho nevyužila (Obrázek č. 7).

8. Uvítala byste větší využití standardů ve Vaší praxi?

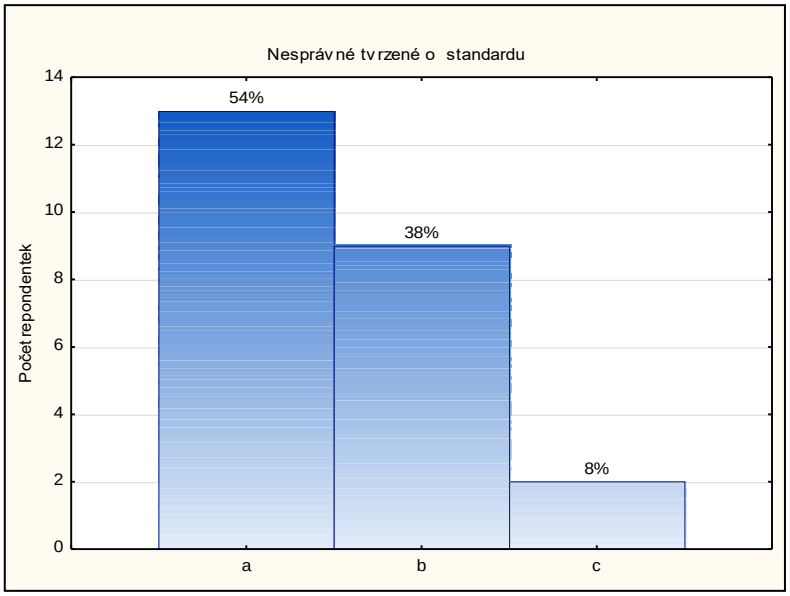


Obrázek 8 Grafické vyjádření zavádění nový standardů

Z celkového počtu 24 (100 %) uvedlo 13 (54 %) respondentek, že by uvítaly větší využití standardů ve své praxi. 13 (46 %) respondentek uvedlo, že by větší využití neuvítaly (Obrázek č. 8).

9. Zaškrtněte nesprávnou odpověď o standardu péče.

a) značí úroveň kvality poskytované péče za daných podmínek
b) vydavatelem standardu je pouze Spojená akreditační komise a Mezinárodní organizace pro standardizaci
c) standard není trvale platný



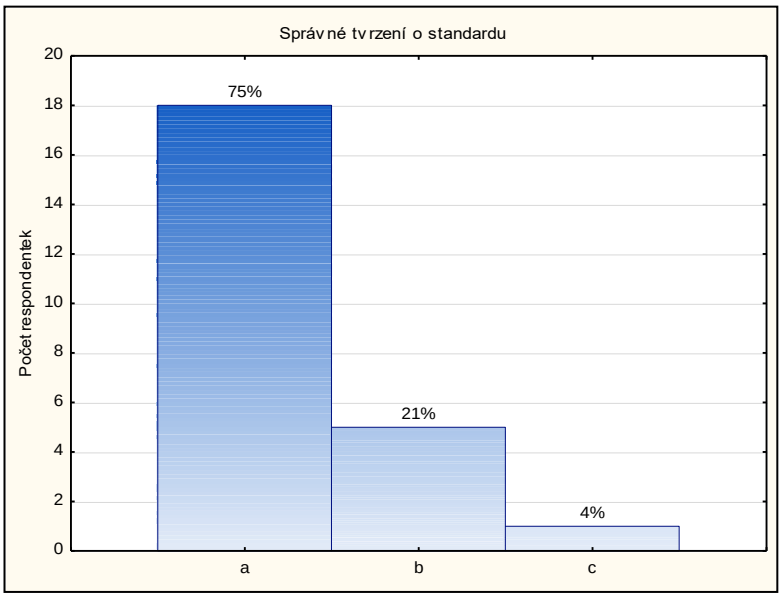
Obrázek 9 Grafické vyjádření nesprávné odpovědi na téma standard

U otázky č. 9 měly respondentky na výběr ze tři možností. Správnou odpovědí je zde odpověď a). Z celkového počtu 24 (100 %) respondentek označily správnou odpověď 13 (54 %) respondentek. Špatnou odpověď b) označilo 9 (38 %) respondentek. Dále pak špatnou odpověď c) uvedly 2 (8%) respondentky (Obrázek č. 9).

10. Co by měl obsahovat každý standard?

a) zaměření, určení, cíl, kritéria struktury, procesu a výsledku a ošetřovatelský audit

b) zaměření, určení, cíl, kritéria struktury, procesu a výsledku



c) ani jedna odpověď není správná

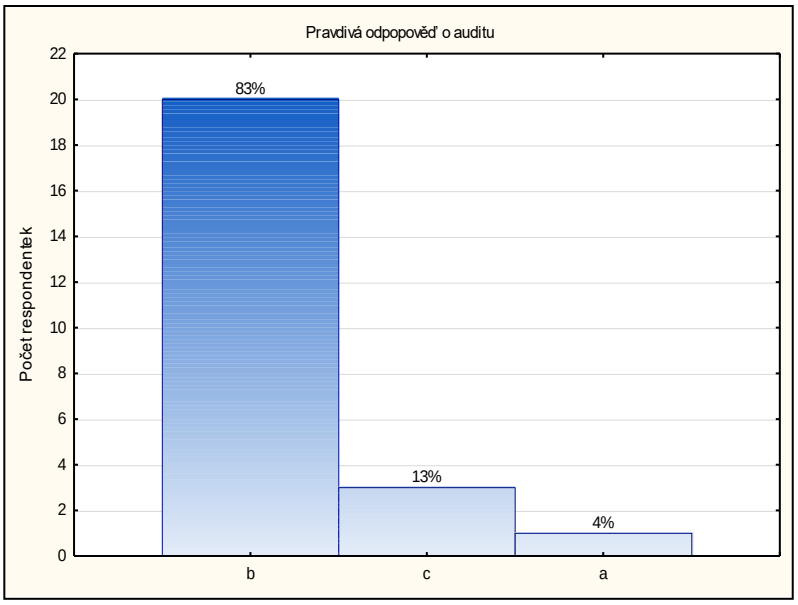
Obrázek 10 Grafické vyjádření znalosti obsahu standardu

V otázce č. 10 opět hledaly respondentky pravdivou odpověď. V otázce bylo na výběr ze tří možností, ze kterých byla jedna možnost správná. Správnou odpověď za a) uvedlo 18 (75 %) respondentek. Odpověď b), která není pravdivá, označilo 5 (21 %) respondentek. Odpověď c) označila 1 (4 %) respondentka (Obrázek č. 10).

11. Zaškrtněte pravdivou odpověď o ošetřovatelském auditu.

a) výsledkem auditu je výkaz zisku a ztrát neboli výsledek hospodaření organizace

b) je součástí každého ošetřovatelského standardu a slouží k hodnocení postupu práce



c) audit je vždy plánovaný

Obrázek 11 Grafické vyjádření znalosti významu auditu

Na otázku č. 11, ve které respondentky hledaly pravdivou odpověď mezi třemi možnostmi, byla jedna správná odpověď za b). Správnou odpověď uvedlo 20 (83 %) respondentek. 3 (13 %) respondentek označilo odpověď c), která je špatná. A dále špatnou odpověď za a) označila 1 (4 %) respondentka (Obrázek č. 11).

15 Vyhodnocení znalostní části dotazníku

Cílem této části práce bylo statistické zpracování výzkumné otázky: „Jaké je informovanost respondentek o standardech?“. Otázky č. 9 - 11 byly obodované. Za každou správnou odpověď získala respondentka 1 bod. Maximum bodů bylo tedy 3 a minimum 0. Vyhodnocení otázek mělo poukázat na míru informovanosti respondentek ohledně standardu. Výborné znalosti mají ty respondentky, které získaly 3 body. Dobré znalosti mají ty, které získaly 2 body. S 1 bodem jsou znalosti dostatečné a 0 bodů znamená nedostatečné znalosti ohledně obecných otázek na standardy. Vyhodnocení informovanosti je uvedené v Tabulce 5 Výsledek znalostí respondentek o standardizaci péče byla podrobně popsána deskriptivní statistikou.
Data byla zpracována v programu Statistica 12 (Praha, 1984) pomocí deskriptivní statistiky bodových ohodnocení u jednotlivých otázek.

Výzkumná otázka: Jaké je informovanost porodních asistentek o standardizaci péče?

Tabulka 5 Výsledek znalostí respondentek

Kategorie	**Tabulka četností: Počet bodů**			
	Četnost	**Kumulativní četnost**	**Relativní četnost**	**Kumulativní četnost v %**
Nedostatečné (0 bodů)	1	1	4	4
Dostatečné (1 bodů)	5	6	21	25
Dobré (2 bodů)	12	18	50	75
Výborné (3 bodů)	6	24	25	100
Celkem	24		100	

Tabulka 5 zobrazuje přehled četností hodnocení respondentek. Z uvedených hodnot je patrné, že nejčetnější ohodnocení dobré tedy 2 body získalo 12 (50 %) dotazovaných. Hodnocení výborné s plným počtem získaných bodů (3 body) získalo 6 (25 %) respondentek. Dále pak 1 bod s hodnocením dostatečné získalo 5 (21 %) respondentek. Pouze 1 (4 %) respondentka byla ohodnocena 0 body tedy nedostatečné.

Tabulka 6 Přehled podílů správných odpovědí

Otázky	A	b	c	celkem
9. Zaškrtněte nesprávnou odpověď o standardu péče.	13	9	2	24
	54%	38%	8%	100%
10. Co by měl obsahovat každý standard?	5	18	1	24
	21%	75%	2%	100%
11. Zaškrtněte pravdivou odpověď o ošetřovatelském auditu.	3	20	1	24
	13%	83%	4%	100%

Z přehledové tabulky (Tabulka 6) je patrná absolutní a relativní četnost odpovědí na jednotlivé otázky týkající se znalostí ohledně standardů. Pole se správnou odpovědí je vyznačené modrou barvou. Je patrné, že téměř všechny respondentky odpověděly na každou otázku správné a nesprávnou odpověď zvolil pouze nepatrně malý počet dotazovaných.

Nejlépe hodnocenou položkou byla otázka týkající se označení pravdivé odpovědi o auditu, kdy správně vybralo odpověď 83 % respondentek. Naopak nejhorší vyhodnocenou položkou byla otázka, ve které bylo potřeba označit nesprávnou odpověď. Správně odpověď zvolilo v tomto případě „pouhých 54 % dotazovaných. Z výsledků je patrné, že základy o standardizaci péče respondentky mají.

Tabulka 7 Popisná statistika znalostní části dotazníku

Otázky	N platných	Medián	Počet správných	Rozptyl
9. Zaškrtněte nesprávnou odpověď o standardu péče.	24	a	13	0,23
10. Co by měl obsahovat každý standard?	24	b	18	0,19
11. Zaškrtněte pravdivou odpověď o ošetřovatelském auditu.	24	b	20	0,14

Tabulka 7 zobrazuje popisnou statistiku hodnocení znalostí respondentek o standardizaci péče. Jednoduché otázky, použité v této části dotazníku pro hodnocení znalostí, byly zvoleny jako základ vědomostí. Mediánem je u každé otázky správná odpověď. Tedy v otázce č. 9 se jednalo o odpověď b) vydavatelem standardu je pouze Spojená akreditační komise a Mezinárodní organizace pro standardizaci. V otázce č. 10 byl mediánem a také správnou odpovědí a)zaměření, určení, cíl, kritéria struktury, procesu a výsledku a ošetřovatelský audit. Dále pak v otázce č. 11 byla zvolena nejčetněji správná odpověď za b) je součástí každého ošetřovatelského standardu a slouží k hodnocení postupu práce. V otázce č. 9, kde bylo potřeba najít nesprávnou odpověď o standardu péče, označilo správně 13 respondentek z celkového počtu 24 respondentek. V otázce č. 10, která se ptala na obsah standardu, správně

označilo 18 respondentek. V otázce č. 11, kde se měla zaškrtnout pravdivá odpověď o auditu, byla správně zodpovězena 20 respondentkám. Hodnoty rozptylu ukazují, jak se jednotlivé odpovědi respondentek lišily. U otázky č. 9 hodnota rozptylu odpovědí činí 0,23, což je nejvyšší hodnota ze všech porovnávaných odpovědí. Lze tedy tvrdit, že u této otázky byly odpovědi respondentek nejvíce variabilní. Domnívám se, že byla tato otázka pro respondentky méně srozumitelná.

16 Diskuze

Diskuze obsahuje závěrečné shrnutí výzkumného šetření, kdy v této práci bylo užito kvalitativních a kvantitativních metod. Podkladem diskuse se stal vytvořený standard, data záznamových archů a získaná z dotazníkového šetření.

16.1 Cíl č. 1

První cíl byl stanoven takto: **Dle uvedených anamnestických dat a vytvořeného procesu v porodní asistenci u vybraných respondentek formou kazuistik vytvořit standard péče** o ženy **po císařském řezu do mobilizace.** Tento cíl je hlavním bodem diskuze a je součástí kvalitativní části výzkumu, ve kterém jsem vytvořila standard péče o ženu po císařském řezu.

Standard byl sepsán pro účely konkrétní nemocnice. Před jeho vytvořením standardu předcházelo několik kroků. Oslovení etické komise nemocničního zařízení motivačním dopisem (viz Příloha A Motivační dopis), ve kterém byl celý výzkum realizován. Etická komise požadovala písemný souhlas každé respondentky s účastí v kvalitativní části výzkumu (viz Příloha B Informovaný souhlas klientky s účastí ve studii) a vytvořit vzor kazuistiky. Potřebné informace do kazuistik jsem získala ze sepsané anamnézy u příjmu, rozhovorem s klientkou, pozorováním při jejím ošetřování na oddělení šestinedělí a ze zdravotnické dokumentace. Po sběru dat jsem vypracovala tři plány péče u klientek po císařském řezu do mobilizace. Využila jsem k tomu diagnostický algoritmus podle taxonomii NANDA I. International, který mi posloužil k popsání problémům v porodní asistenci. Na základě těchto zjištěných problémů jsem vytvořila standard péče o ženu po císařském řezu do období mobilizace. Standard má určené tři cíle: sjednotit péči, zaměřit se na bio-psycho-sociální potřeby ženy a kontrolovat kvalitu péče pomocí auditu. Je členěn dle kritérií struktury, procesu a výsledku. Jako každý standard má i uvedené zaměření, pracoviště, určený personál, platnost a zveřejněného autora.

16.2 Cíl č. 2

Jako druhý cíl byl stanoven: **Ověřit si kvalitu péče pomocí auditu dle vytvořeného standardu.**

Součástí každého standardu je audit. Zde v této práci byl vytvořen audit pouze na jedno kritérium struktury tedy na dokumentaci, na kritéria procesu i výsledku zaměřených na

předávání pacientky z operačního sálu na tzv. Intermediární pokoj v rámci oddělení šestinedělí, na mobilizaci a na přeložení pacientky po mobilizaci na standardní pokoj šestinedělí. Vytvořený standard a tato verze auditu (viz Příloha C Záznamový arch pro audit) byla schválena opět etickou komisí nemocničního zařízení. Výzkumné šetření tedy bylo popsáno do záznamových archů vlastní konstrukce. Pomocí archu byly zhodnoceny úkony před transportem pacientky z operačního sálu, úkony při mobilizaci, před transportem z IMP na standardní pokoj šestinedělí a hodnocení záznamů v dokumentaci.

Audit byl tedy realizován, při kterém se staly auditorkami staniční sestra oddělení šestinedělí, vrchní sestra gynekologicko-porodnického oddělení a také já jako autorka standardu. Výsledky auditu byly zaznamenány do záznamového archu, dále byly výsledky auditu vyhodnoceny písemně s celkovým hodnocením a doporučením změn.

Hodnocená dokumentace nesouhlasila s představami auditorů. Především záznamy o stavu pacientky po překladu ze sálu na IMP oddělení šestinedělí nejsou úplné, není dostatečně popsaná mobilizace a chybí záznamy o edukaci např. pooperační péče, péče o ránu atd. A také chybí záznam o omezovacích prostředcích v rámci bezpečnosti pacienta (požití zábran u lůžka). Během auditu byl velmi kladně hodnoceno auditory průběh předání pacientky z operačního sálu na oddělení šestinedělí. Předání pacienta probíhalo dle vnitřního předpisu nemocničního zařízení. K nápravě nedostatků byl doporučen zavedení vytvořeného standardu do praxe, kdy zároveň staniční sestra přednese výsledky auditu a seznámí porodní asistentky se standardem péče o ženu po císařském řezu do mobilizace.

16.3 Cíl č. 3

Tento cíl měl za úkol: **Zjistit, jak hodnotí porodní asistentky nastavenou kvalitu péče** a byl součástí kvantitativní části výzkumného šetření, která byla provedena pomocí nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce (viz Příloha D Dotazník).

Dotazník obsahoval 11 položek a byl rozdělen na 3 části. První část byla složená ze dvou otázek, která byla pouze identifikační. Druhá část měla za úkol, zjistit subjektivní hodnocení respondentek vytvořeného standardu. Ve třetí části ověřoval dotazník, jaké mají respondentky znalosti o standardu péče. Tuto část tvořily 3 jednoduché otázky, které byly obodované – pokud respondentka uvedla správnou odpověď, získala 1 bod a pokud odpověděla špatně, získala 0 bodů. V závěru se body sečetly a byla vyhodnoceny celkové znalosti o standardech.

Výzkumná otázka č. 1: Jak hodnotí porodní asistentky nastavenou kvalitu péče?

V otázce č. 3 14 (58 %) respondentek z celkového počtu 24 (100 %) respondentek ohodnotily standard známkou 2, pokud by byl měl zavedený do praxe. Hodnocení nároků standardu považovalo 14 (58 %) respondentek za nízké (otázka č. 4). Považuji tento výsledek dvou hodnocení, že respondentky by neměla problémy se standardem, kdyby se uvedl do praxe.

V otázce č. 5 se 19 (79 %) nenašlo žádnou nepřijatelnou část ve standardu. Za nepřijatelné považovaly 2 respondentky především kritéria o edukaci, které považovaly za mimo jejich kompetence. Také edukaci o dietě (P16) považovaly 2 respondentky za nepřijatelnou z důvodů toho, že stravu nepodávají. Strava by měla být porodní asistentkou objednávána, kontrolována před podáním, aby si ověřila, zda odpovídá naordinované dietě. Objevil se inázor, že je striktně napsáno mobilizace za 24 hodin. Po každé toto kritérium pacientka nesplňuje, protože to nedovolí její zdravotní stav. Zde připouštím, že má respondentka pravdu, a proto by bylo vhodné doplnit, že mobilizace proběhne za 24 hodin v případě dobrého zdravotního stavu pacientky. Dále pak zajištění příjmu tekutin měly respondentky názor (P11), že plní pouze ordinace lékaře. Domnívám se, že toto kritérium je třeba jen poupravit, např. PA sleduje bilanci tekutin a při nevyváženosti bilance tekutin bude porodní asistentka informovat lékaře.

V otázce č. 6, kde se mohly respondentky vyjádřit, zda nějaké body postrádají. Z celkového počtu 24 (100 %) respondentek uvedlo 19 (79 %) respondentek, že nic nepostrádají. Dvě respondentky uvedly, že postrádají edukaci o ráně a pooperační dietě a pooperačním klidovém režimu. Dle mého názoru je vše zahrnuto v kritériu P16, kde je zmíněná edukace o pooperačním režimu a raném šestinedělí. Dle zmíněného názoru působí pravděpodobně toto kritérium moc obecně a jeho třeba rozepsat. Respondentky také uvedly, že by zpřehlednily kritéria P1 a V1 o předávání pacientky. Dle mého názoru to není nutné, protože nemocniční zařízení má vytvořený vnitřní předpis, dle kterého je proveden každý transport z operačního sálu. Spíše bych ve standardu na tento vnitřní předpis upozornila.

Jako zásadní výsledek pro výzkumnou otázku považuji výsledek otázky č. 7, že 23 (96 %) respondentek by tento standard využilo v praxi. Ovšem v otázce č. 8 odpovědělo 13 (54 %) respondentek, že by neuvítalo větší využití standardů. Domnívám se, že při náročnosti tohoto povolání porodní asistentky nemají rády změny, které by nové standardy přinášely.

Doporučila bych vedení tohoto zdravotnického zařízení, aby porodní asistentky zapojovaly do tvorby standardu či je motivovala k tvorbě manuálů péče. Napomůže určitě jejich motivaci

k práci a k větší efektivitě vykonané práce. Ze své zkušenosti vím, že podobné materiály mi byly velkým pomocníkem při nástupu na nové pracoviště.

Dle výsledků dotazníkového šetření, která provedla Bc. Jana Krejcarová, neměly z celkového souboru 71 (100 %) respondentek výhrady ke standardům 50 (70 %) z nich. Ovšem 21 (30 %) respondentek uvedlo nějaké výhrady týkající se standardů jako např. všeobecné, nesrozumitelné, stručné, nepraktické a malé zaměření na porodní asistenci. Dotazník byl distribuován porodním asistentkám do Fakultní nemocnice v Plzni, do Písku a Českých Budějovicích (Krejcarová, 2009, s. 47). Domnívám se, že tento výhrady těchto respondentek jsou pravdivé. Jedním z mých osobních přání bylo, aby standard z této diplomové práce byl jednoduchý a srozumitelný. Proto jsem uskutečnila dotazníkové šetření, kde jsem získala cenné informace k doplnění a přepracování kritérií.

Výzkumná otázky č. 2 Jaké je informovanost porodních asistentek o standardizaci péče?

Dle třech jednoduchých otázek v dotazníku byly hodnoceny znalosti o standardech péče. Každá otázka byla za jeden bod. Největší rozptyl (0,23) odpovědí a nejnižší počet správných odpovědí (54, 13 respondentek) měla otázka č. 9, kde bylo potřeba zaškrtnout nesprávnou odpověď o standardu. Domnívám se, že otázka byla pro respondentky méně srozumitelná. Na otázku č. 10, co by měl obsahovat každý standard, odpovědělo 18 (75 %) respondentek správně. V otázce č. 11 uvedlo správné tvrzení o auditu 20 (83 %) respondentek. Největší počet respondentek tedy 12 (50 %) z celkového počtu 24 dosáhlo počtu 2 bodů s hodnocením dobré. S tímto ohodnocením respondentek jsem spokojená a myslím, že je to uspokojivý výsledek.

Závěr

Cílem teoretické části bylo získat znalosti o historii císařského řezu, operačních indikacích, předoperačních vyšetřeních a přípravě rodičky, možnostech anestezie, komplikacích spojených s operačním výkonem a shrnutí pravidel ošetřovatelské péči o rodičku po císařském řezu. Dále jsem získala během psaní teoretických části znalosti, které mě obohatily a budou využitelné i v mé praxi. Celá teoretická část je zaměřena na operaci císařský řez a změny této operace až do současnosti. Vývoj vědy snížil rapidně riziko mateřské morbidity a mortality. Nepochybně k tomu přispívá i vývoj operační techniky a postupů při operaci. Zatím co v minulosti se jednalo o velmi riskantní operaci, při které umíraly rodičky na sepsi, se tato operace stalo mnohem bezpečnější díky antibiotikům. Ovšem stále si ale uvědomujeme, že je to náročná abdominální operace, u které pečuje o dva pacienty zároveň tedy o matku a novorozence. Vývoj v anestezii také ovlivnil tuto operaci a to dnešní preferovanou regionální anestezií, při které je možný bonding, není nutná intubace a neobjevuje se u pacientek nauzea. Rodička má po celou dobu zachované vědomí, a proto může porod emocionálně prožít. Dle statistik počet porodů císařským řezem stoupá a stále se očekává, že dojde ještě k dalšímu nárůstu incidence. Tento nárůst klade i nemalé nároky na porodní asistentky, které o ženy pečují po operaci.

Jako první cíl jsem si stanovila vytvořit standard péče o ženu po císařském řezu do mobilizace, který je stěžením bodem pro tuto práci. Základem pro vytvoření standardu byly tři kazuistiky a k nim plán péče v porodní asistenci formou procesu. Na tomto základě byl vypracován standard péče, který členěn na kritéria struktury, procesu a výsledku.

Tento standard je nastavený na nároky tohoto nemocničního zařízení. Proto mým druhým cílem bylo zhodnotit dodržení tohoto standardu pomocí auditu. Výsledky během auditu byly zapsané do záznamových archů, a pak vyhodnoceny. Výsledek byl uspokojivý, přesto se objevily tři neshody především v denní záznamech sester. Z tohoto důvodu byl doporučen vytvořený standard jako vhodný způsob ke zlepšení kvality péče.

Třetí cíl byl zaměření na zhodnocení standardu dotazníkovým šetřením. Porodní asistentky tří oddělení zhodnotily jeho použitelnost do praxe. Většina respondentek nenašla kritéria, která by jim chyběla nebo nevyhovovala. Připomínky k nepřesnostem standardu či chybějícím částem mi byly přínosem a určitě by tyto body bylo vhodné přepracovat. Hlavním výsledkem je, že 23 (96 %) respondentek by využily tento standard v praxi.

Shledávám přínos této diplomové práce v tom, že vznikl využitelný standard péče pro potřeby

konkrétního zařízení. Tento přínos mi byl velkou motivací k psaní této práce. Dále pak standard umožňuje kontrolu kvality péče a může být vhodným studijním materiálem pro nové pracovníky v tomto zdravotnickém zařízení. Tento standard napomůže ke zvyšováním kvality péče. Díky těsné spolupráce s vrchní sestrou bude tento standard zavedený do praxe ve zdravotnickém zařízení, kde celý výzkum probíhal Určitě přínos této práce shledávám v aktuálnosti tématu z důvodu nárůstu počtu císařských řezů.. Jako další návrh ke zkoumání vidím vypracování standardu péče ženy před císařským řezem a rozpracovat edukační plán pro ženy po císařském řezu k tomuto standardu.

.

18 SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

BARASH, Paul G., Bruce F. CULLEN a Robert K. STOELTING. Klinická anesteziologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2015, s. 482-496. ISBN 978-80-247-4053-9.

DIAMOND, Kathryn A., Elizabeth A. BONNEY a Jenny E. MYERS. Caesarean section: techniques and complications. Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine [online]. 2014, vol. 24, issue 2, s. 39-44 [cit. 2014-11-5]. ISSN 17517214. DOI: 10.1016/j.ogrm.2013.12.002.

DOLEŽAL, Antonín. Porodnické operace. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, s. 205-225. ISBN 978-80-247-0881-2.

DVOŘÁKOVÁ, Tereza. Císařský řez a jeho následné prožívání ženami [online]. 2013[cit. 2014-09-09]. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Mgr. Blanka Trojánková Ph.D. . Dostupné z: http://theses.cz/id/znxedt

HÁJEK, Zdeněk et al. Rizikové a patologické těhotenství. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004, s. 363, 399-401. ISBN 80-247-0418-8.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 364, s. 493-501. ISBN 978-802-4745-299.

HANÁČEK, Jiří a Jaroslav FEYEREISL. Porod po předchozím císařském řezu: Porod po předchozím císařském řezu [online]. Sanquis, 2013 [cit. 2015-08-06]. Dostupné z: http://www.sanquis.cz/index2.php?linkID=txt61.

HERDMAN, T a Shigemi KAMITSURU (eds.). Ošetřovatelské diagnózy: definice a klasifikace 2015-2017. 10. vydání, 1. české vydání. Překlad Pavla Kudlová. Praha: Grada, 2016, s. 22-23. ISBN 978-80-247-5412-3.

http://www.nczisk.sk/Documents/publikacie/2013/zs1451.pdf

JINDROVÁ, Barbora, Martin STŘÍTESKÝ a Jan KUNSTÝŘ. Praktické postupy v anestezii. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 66 – 100. ISBN 978-802-4736-266-

KOH, Ranieri Y.I., Taezoon PARK a Christopher D. WICKENS. An investigation of differing levels of experience and indices of task management in relation to scrub nurses' performance in the operating theatre: Analysis of video-taped caesarean section surgeries. International

Journal of Nursing Studies [online]. 2014, vol. 51, issue 9, s. 1230-1240 [cit. 2015-04-19]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2014.01.005.

KOTEROVÁ, Kateřina, KROFTA, Ladislav, VELEBIL, Petr, ŠAFÁŘ, Petr a Petr KŘEPELKA. Vaginální porod po císařském řezu. Postgraduální medicína[online]. 2010, č. 2 [cit. 2014-10-12]. Dostupné z: http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/vaginalni-porod-po-cisarskem-rezu-449541

KUDELA, Milan, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2011, s. 207. ISBN 978-802-4419-756.

KUTÍLKOVÁ, Pavlína. Bezpečnost pacientů na Oddělení centrálních sálů a sterilizace Fakultní nemocnice Hradec Králové. [online]. 2013 [cit. 2015-09-4] Dostupné z: http://www.fnhk.cz/ocss/aktuality/vydani-brozurky-pro-pacienty-bezpecnost-pacientu-ocss.

KUTNOHORSKÁ, Jana. Výzkum v ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, s. 35-40, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.

LEIFER, Gloria. Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, s. 309, s. 186-192, s. 201, s. 207-213. ISBN 80-247-0668-7.

LOMÍČKOVÁ, Taťána. Změnily se indikace k císařskému řezu?. Aktuální Gynekologie a Porodnictví: Oficiální časopis České společnosti pro ultrazvuk v porodnictví a gynekologii [online]. 2009, č. 1, s. 42-44 [cit. 2014-03-19]. ISSN 1803-9588. Dostupné z:http://www.actualgyn.com/pdf/en_2009_12.pdf

MALÁ, Michaela. Informovanost a názory sester na ošetřovatelské audity z vybraných brněnských nemocnic [online]. Bakalářská práce

MALÁ, Michaela. Informovanost a názory sester na ošetřovatelské audity z vybraných brněnských nemocnic. Olomouc, 2011. Bakalářská práce. Palackého univerzita Olomouc. Vedoucí práce PhDr. Jana Kocourková.

MÁLEK, Jiří. Praktická anesteziologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, s. 158-164. ISBN 978-802-4736-426.

MAREŠOVÁ, Pavlína. Moderní postupy v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha, 2014, s. 198-199. ISBN 978-80-204-3153-0.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Posuzování stavu zdraví a ošetřovatelská diagnostika: v moderní

ošetřovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 37-42. ISBN 978-80-247-5376-8.

MĚCHUROVÁ, Alena VLK, Radovan a Vít UNZEITIG. Diagnostika a léčba streptokoků skupiny B v těhotenství a za porodu – doporučený postup. Česká gynekologie. 2013,78(Suplementum), s. 11-14. ISSN 1805-4455.

MONARI, Francesca, Simona Di MARIO, Fabio FACCHINETTI a Vittorio BASEVI. Obstetricians' and Midwives' Attitudes toward Cesarean Section. Birth[online]. 2008, vol. 35, issue 2, s. 129-135 [cit. 2014-11-14]. DOI: 10.1111/j.1523-536x.2008.00226.x.

MS EXCEL.: MS Excel [online]. 2012 [cit. 2015-03-28]. Dostupné z: http://www.microsoft.com/cs-cz/office365/free-office365-trial.aspx.

PAFKO, Pavel, Jaromír KABÁT a Václav JANÍK. Náhlé příhody břišní: operační manuál. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, s. 51. ISBN 8024709813.

PAŘÍZEK, Antonín. Analgezie a anestezie v porodnictví. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2012, s. 23-27, s. 292-294, s. 295- 302. ISBN 978-80-7262-893-3.

PENKA, Miroslav, BINDER, Tomáš a Petr DULÍČEK. Antitrombotické zajištění těhotných žen podle rizik. Česká gynekologie. 2013,78(Suplementum), s. 34-35. ISSN 1805-4455.

PLŠKOVÁ, Eva. Akutní císařský řez [online]. 2012 [cit. 2014-09-09]. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Ludmila Reslerová Ph.D.. Dostupné z: http://theses.cz/id/dqnlmy/ &gt

Rodička a novorozenec 2002. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2004. ISSN 1213 - 2683. Dostupné z: http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenec

Rodička a novorozenec 2012. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. ISSN 1213 - 2683. Dostupné z: http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenec

ROZTOČIL, Aleš et al. Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 335-339, 223, s. 146-147. ISBN 978-80-247-1941-2.

SCHNEIDEROVÁ, Michaela. Perioperační péče. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, s. 56-57, s. 204. ISBN 978-80-247-4414-8.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.

STAT SOFT.: StatSoft [online]. Oklahoma: 1984 [cit. 2015-04-04]. Dostupné z: http://www.statsoft.cz/o-firme/profil-spolecnosti/.

TREVATHAN, W. R. a K. R. ROSENBERG. Caesarean Section. Evolution, Medicine, and Public Health [online]. 2014, vol. 2014, issue 1, s. 164-164 [cit. 2015-04-19]. ISSN 2050-6201. DOI: 10.1093/emph/eou031.

VĚTR, Miroslav. Vakuumextrakce. Levret [online]. 2003, 1(1) [cit. 2015-08-11]. Dostupné z: http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-1/?pdf=167

VOLEJNÍKOVÁ, Hana. Cvičení v práci porodní asistentky. Vyd. 3. upr. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, s. 51. ISBN 80-7013-351-1.

WICHSOVÁ, Jana. Sestra a perioperační péče. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 146, s. 133-138. ISBN 978-802-4737-546.

ZÁBRANSKÝ, František, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Technika císařského řezu: pro posluchače lékařské fakulty. 1. vyd. Ilustrace Martin Škarda. Praha: Galén, 1997, s. 47-50. ISBN 80-858-2469-8.

ZWINGER, Antonín. Porodnictví. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, s. 532. ISBN 80-726-2257-9.

18 PŘÍLOHY

Příloha A: Motivační dopis

Příloha B: Informovaný souhlas se studií

Příloha C: Záznamový arch na audit

Příloha D: Dotazník

Příloha A: Motivační dopis

Vážená etická komise,

dovoluji si Vás požádat o spolupráci při realizaci výzkumného projektu pro mojí diplomovou práci na téma Standardizovaná péče o ženu po císařském řezu. Studuji na Univerzitě Pardubice obor Perioperační péče v gynekologii a porodnictví.

Záměrem výzkumu je vytvořit standard péče o ženy po císařském řezu, který bude použitelný pro Vaši nemocnici. Pro zhodnocení kvality standardu vytvořím návrh na audit, který ověří kvality standardu. Jelikož pracuji na diplomové práci, musím ještě použít dotazníkové šetření určené pro porodní asistentky, které mi zhodnotí vytvořený standard.

Výzkum tedy zahájím nejprve sběrem dat pro tři kazuistiky od rodiček po císařském řezu (viz příloha – Kazuistika předloha). S jejich souhlasem a podpisem informovaného souhlasu (viz příloha – Informovaná souhlas pro výzkumné šetření) budu moct nahlížet do jejich dokumentace a eventuelně některé informace si doplním rozhovorem. Dále vytvořím standard a návrh na jeho audit. Po uskutečnění auditu vytvořím dotazník o maximálně 10 otázkách pro porodní asistentky na porodních sálech a na oddělení šestinedělí a gynekologie, které zhodnotí standard a jeho použitelnost pro praxi. Diplomové práce musejí obsahovat statistické ověření dat kvantitativního výzkumu.

Vaše účast ve výzkumu je dobrovolná a bez nároku na finanční odměnu. Vyjádření o souhlasu s výzkumem potřebuji potvrdit podpisem dokumentu viz. příloha - Potvrzení o provedení výzkumu v rámci závěrečné práce. V tomto dokumentu si zavazuji mlčenlivostí, a tedy nebudu uvádět citlivé a osobní údaje respondentů a zdravotnického zařízení. Všechny použité data budou anonymní.

Děkuji za Váš čas a pomoc při realizaci výzkumu.

Bc. Hana Stejskalová
e-mail: st41662@student.upce.cz

Mgr. Markéta Moravcová Ph.D. (vedoucí diplomové práce)
Vedoucí katedry porodní asistence zdravotně sociální práce
Fakulta zdravotnických studií
Univerzita Pardubice¨
e-mail: marketa.moravcova@upce.cz

Příloha B: Informovaný souhlas se studií

Informovaný souhlas klientky s účastí ve studii

Já…….souhlasím se zařazením do výzkumu zabývající se pooperační péčí po císařském řezu. Tato studie bude použita pouze pro účely diplomové práce.

Záměrem výzkumu je vytvořit standard péče, který umožňuje zvyšování kvality péče. Pro sběr dat bude nahlíženo do Vaší dokumentace a eventuelně Vám budou kladeny doplňující otázky. Na základě těchto dat budou vypracované kazuistiky. Všechny použité data budou anonymní s ohledem na ochranu osobních dat (zákon č. 101/ 2000 Sb.). Údaje o Vaší osobě nebudou zneužity a Vaše případný nesouhlas na studii neovlivní Vaší další léčbu. Je Vaším právem vyžádat další informace u níže uvedených kontaktních osob.

Já níže podepsaná souhlasím se zařazením do výzkumu k diplomové práci na téma **Standardizovaná péče o ženu po císařském řezu**. Byla jsem dodatečně informovaná a seznámena s obsahem a průběhem výše zmíněného výzkumu. Jsem si vědoma, že mohu kdykoli odmítnout účast ve výzkumu a souhlasím s publikováním anamnestických dat a popisu mojí péče ve formě kazuistiky v diplomové práci.

V ……. ……

Podpis klientky

Bc. Hana Stejskalová

Studentka 2. ročníku magisterského oboru Perioperační péče v gynekologie a porodnictví Univerzity Pardubice

Mgr. Markéta Moravcová Ph.D.

Vedoucí diplomové práce

Vedoucí katedry porodní asistence a zdravotně sociálních věd

Fakulta zdravotnických studií Univerzita Pardubice

Příloha C: Záznamový arch na audit

Kritéria struktury S	Kód	Metoda hodnocení	Souhlasí	Nesouhlasí
Je dokumentace kompletní - vstupní ošetřovatelská anamnéza, průběh porodu, porodopis, operační protokol, denní dekurz, IP modul (= denní ordinace), záznam fyziologických funkcí, epikríza a bezpečnostní vizita?	S4	Kontrola dokumentace	X	
Poznámky:				

Kritéria procesu P	Kód	Metoda hodnocení	Souhlasí	Nesouhlasí
Je PA při předání pacientky informována o jejím stavu po císařském řezu dostatečně, průběhu operace a je seznámena s její dokumentací?	P1.	Pozorování PA při práce		X
Poznámky:				
Zaznamenává PA stav pacientky po příjezdu na Intermediární pokoj (IMP) dostatečně?	P2.	Kontrola dokumentace		X
Poznámky:				
Je pacientka po 24 hodinách od operace mobilizována, je odstraněna močová cévka, je ukončený P a V tekutin, je odstraněno krytí a je přestěhována na standardní pokoj? Zaznamenává PA stav pacientky do dokumentace při přesunu na standartní pokoj?	P15.	Kontrola dokumentace	X	

Poznámky:				
	P15.	Pozorování PA při práci	X	
Poznámky:				

Kritéria výsledku V	Kód	Metoda hodnocení	Souhlasí	Nesouhlasí
Během předání pacientky z operačního sálu na oddělení šestinedělí jsou předány PA všechny potřebné informace?	V1	Pozorování při práci	X	
Poznámky:				
Stav pacientky po příjezdu na oddělení šestinedělí je zaznamená do dokumentace?	V2	Kontrola dokumentace		X
Poznámky:				
Je pacientka za 24 hodin od operace mobilizována, vstává z lůžka bez obtíží, bolesti bude udávat mírné, rána bude klidná, lochia odcházejí, fundus je pod pupkem, bez známek infekce a je soběstačná?	V15.	Otázka pro PA	X	
Poznámky:				
	V15	Otázka na klientku	X	
Poznámky:				

Příloha D: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Bc. Hana Stejskalová a jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia oboru Perioperační péče v gynekologii a porodnictví na Univerzitě Pardubice. Nyní pracuji na diplomové práci na téma Standardizovaná péče o ženu po císařském řezu. Tímto Vás žádám o zhodnocení mnou vytvořeného standardu v krátkém dotazníku a zároveň o zodpovězení několika otázek zamřených na využití standardů obecně. Dotazník je anonymní a dobrovolný.

Předem Vám děkuji za spolupráci

Hana Stejskalová

1. Na jakém oddělení pracujete?

a) porodní sál
b) oddělení šestinedělí
c) gynekologické oddělení

2. Jste registrována jako:

a) porodní asistentka b) všeobecná sestra c) jiné .....

3. Jak hodnotíte vytvořený standard, pokud by měl být využíván ve Vaší praxi? (hodnoťte na škále 1 až 5, kdy 1 znamená „naprosto mi vyhovuje“ a 5 znamená „zcela mi nevyhovuje“)

1 - 2 - 3 - 4 - 5

4. Jak hodnotíte vytvořený standard z hlediska, jaké nároky na Vás klade? (zaškrtněte odpověď dle Vaše názoru, kdy nízké nároky znamená "jednoduché splnit" a velmi vysoké nároky znamená "nemožné splnit")

velmi nízké nízké střední vysoké velmi vysoké

5. Kterou část standardu považujete za nepřijatelnou? Vypište (př. P4) a vysvětlete důvod.

….....

….....

6. Co postrádáte ve vytvořeném standardu? Vypište a vysvětlete.

…….....

…….....

7.Využila byste tento standard péče ve Vaší praxi?

a) Ano
b) Ne

8. Uvítala byste větší využití standardů ve Vaší praxi?

a) Ano
b) Ne

9. Zaškrtněte nesprávnou odpověď o standardu péče.

a) značí úroveň kvality poskytované péče za daných podmínek
b) vydavatelem standardu je pouze Spojená akreditační komise a Mezinárodní organizace pro standardizaci
c) standard není trvale platný

10. Co by měl obsahovat každý standard?

a) zaměření, určení, cíl, kritéria struktury, procesu a výsledku a ošetřovatelský audit
b) zaměření, určení, cíl, kritéria struktury, procesu a výsledku
c) ani jedna odpověď není správná

11. Zaškrtněte pravdivou odpověď o ošetřovatelském auditu.

a) výsledkem auditu je výkaz zisku a ztrát neboli výsledek hospodaření organizace
b) je součástí každého ošetřovatelského standardu a slouží k hodnocení postupu práce
c) audit je vždy plánovaný