

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2018

Anna Vrbová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informační mapa péče pro ženu před kyretáží

Anna Vrbová

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anna Vrbová**
Osobní číslo: **Z15204**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Informační mapa péče pro ženu před kyretáží**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

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

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

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího

Rozsah pracovní zprávy: 35 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

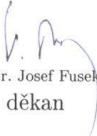
1. HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU. Ošetrovatelské diagnózy definice a klasifikace 2015-2017. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-271-9009-6.
2. KŘEPELKA, Petr. Poruchy menstruačního cyklu. Praha: Mladá fronta, 2015. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3520-0.
3. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. Moderní gynekologie. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
4. SCHNEIDEROVÁ, Michaela. Perioperační péče. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4414-8.
5. ŠKORNIČKOVÁ, Zuzana, Markéta MORAVCOVÁ a Markéta ZAJÍČKOVÁ. Základy péče v porodní asistenci II. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2015. ISBN 978-80-7395-860-2.

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Petra Pavlová


Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce: 7. května 2018


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Morávcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. února 2018

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji, že jsem tuto práci 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 30. 4. 2018

Vrbová Anna

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala Mgr. Petře Pavlové za odborné vedení mé bakalářské práce, její cenné rady, podporu a laskavost během tvorby této práce. Děkuji také klientkám, které ochotně se mnou vyplnily dokumentaci v porodní asistenci a tím, se podílely na tvorbě informační mapy péče, která bude sloužit dalším ženám jako edukační materiál.

ANOTACE

Bakalářská práce na téma Informační mapa péče pro ženu před kyretáží se zabývá operačním výkonem kyretáže u žen s postmenopauzálním krvácením. Teoretická rovina práce popisuje indikace, komplikace a techniku provedení výkonu kyretáže, vymezuje rozdíly mezi kyretáží a dalšími malými výkony prováděnými na děloze, a především zobrazuje péči porodní asistentky o klientky před a po tomto výkonu. V praktické části jsou vypracovány tři plány péče o klientky před kyretáží, na základě kterých byl vytvořen návrh informační mapy péče a jeho manuál, jenž bude sloužit jako návrh edukačního materiálu pro ženy s indikací k výkonu kyretáže v nemocnici Královéhradeckého kraje.

KLÍČOVÁ SLOVA

Kyretáž, edukace, péče porodní asistentky, plán péče, informační mapa péče

TITLE

Information map of care for woman before curetage

ANNOTATION

This bachelor thesis is devoted to a surgical procedure of dilation and curettage (D&C) which is undergone by women with postmenopausal uterine bleeding. The theoretical part of the thesis deals with the indications, complications and technique of the D&C procedure. It describes some of the differences between curettage and other brief surgical uterine procedures. Mainly it shows the care of patients before and after D&C procedure. The practical part of the thesis includes three care plans of patients before D&C procedure. There is also an information map concept included which is based on these care plans. The concept will serve as a educational material for women before D&C procedure made in hospitals located in Hradec Kralove region.

KEYWORDS

Dilation and Curettage (D&C), education, midwife, health care, care plan, information map of care

OBSAH

0	Úvod.....	13
1	Cíle práce	14
	TEORETICKÁ ČÁST	15
2	Anatomie a fyziologie vnitřních rodidel.....	15
2.1	Anatomie dělohy	15
2.2	Fyziologie dělohy.....	16
2.3	Klimakterium	17
2.3.1	Péče porodní asistentky o ženu v klimakteriu	17
3	Kyretáž.....	18
3.1	Indikace kyretáže	18
3.1.1	Abnormální děložní krvácení.....	18
3.1.2	Polyp endometria	19
3.1.3	Adenomyóza	19
3.1.4	Leiomyom dělohy	19
3.1.5	Karcinom endometria	19
3.2	Komplikace kyretáže.....	20
3.2.1	Perforace stěny děložní	20
3.2.2	Ashermanův syndrom	20
3.3	Technika provedení kyretáže	20
3.3.1	Pomůcky k výkonu	20
4	Malé výkony prováděné na děloze	22
4.1	Revisio cavi uteri instrumentalis	22
4.2	Umělé ukončení těhotenství	22
4.3	Hysteroskopie.....	22
4.3.1	Hysteroresektoskopie.....	23
5	Péče porodní asistentky	24

5.1	Předoperační příprava	24
5.1.1	Dlouhodobá předoperační příprava	24
5.1.2	Krátkodobá předoperační příprava	24
5.1.3	Bezprostřední předoperační příprava.....	25
5.2	Perioperační péče	25
5.3	Pooperační péče porodní asistentky	26
PRAKTICKÁ ČÁST		28
6	Design práce	28
7	Metodika	30
7.1	Strukturované rozhovory s klientkami před kyretáží	31
7.2	Diagnostický algoritmus	32
7.3	Ošetrovatelský proces / Proces v porodní asistenci	32
7.4	Plán péče	33
7.5	Informační mapa péče v porodní asistenci.....	33
8	Kazuistika č. 1.....	35
8.1	Zvažované ošetrovatelské diagnózy klientky A.....	39
8.2	Plán péče o klientku A před a po výkonu kyretáže	41
9	Kazuistika č. 2.....	52
9.1	Zvažované ošetrovatelské diagnózy klientky B.....	56
9.2	Plán péče o klientku B před a po výkonu kyretáže	57
10	Kazuistika č. 3.....	62
10.1	Zvažované ošetrovatelské diagnózy klientky C	66
10.2	Plán péče o klientku C před a po výkonu kyretáže	67
11	Shrnutí péče porodní asistentky během ambulatního výkonu kyretáže.....	74
11.1	Shrnutí ošetrovatelských diagnóz.....	75
11.2	Informační mapa péče pro ženu před kyretáží	76
11.2.1	Návrh informační mapy péče.....	77

11.2.2	Manuál k informační mapě péče.....	80
12	Diskuze	82
12.1	Doporučení pro praxi.....	83
13	Závěr	85
14	Seznam použité literatury	88
15	Přílohy.....	92

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1 Znázornění designu práce.....	29
Tabulka 1 Biochemické vyšetření klientky A.....	35
Tabulka 2 Krevní obraz klientky A	35
Tabulka 3 Koagulační vyšetření klientky A	36
Tabulka 4 Krevní obraz klientky B.....	52
Tabulka 5 Biochemické vyšetření klientky B.....	52
Tabulka 6 Biochemické vyšetření klientky C.....	62
Tabulka 7 Krevní obraz klientky C.....	62

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AA	alergická anamnéza
ADK	abnormální děložní krvácení
BMI	body mass index
cm	centimetr
DK	dolní končetina
DM	diabetes mellitus
F1/1	fyziologický roztok
GA	gynekologická anamnéza
HK	horní končetina
i.v.	intravenózní podání léku
inj.	injekční roztok
kg	kilogram
LIG	ligamentum
mg	miligram
ml	mililitr
OA	osobní anamnéza
P	puls
p. r.	per rectum, podání léku do konečníku
PA	porodní asistentka
PŽK	periferní žilní katetr
RA	rodinná anamnéza
SA	sociální anamnéza
sol.	solutiones, roztok
supp	suppositoria, čípky
TEN	tromboembolická nemoc
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
UUT	umělé ukončení těhotenství
UZ	ultrazvukové vyšetření

0 ÚVOD

Kyretáž se řadí mezi malé gynekologické operace, spojuje metodu diagnostickou i léčebnou, což z ní dělá stále jednu z nejčastěji prováděných operací u žen zejména v klimakteriu. Neboť právě kyretáž dokáže vyřešit několik problémů, se kterými se setkávají ženy v tomto relativně dlouhém období života. Klimakterium představuje přechod z aktivního období reprodukčních orgánů do klidu. Pro nespočet žen jen procházení klimakterickými změnami je velká psychická zátěž. Mnoho žen se poprvé setkává s gynekologickými obtížemi a často jsou nuceny postoupit i operační výkony.

Porodní asistentka je odbornicí, která doprovází ženu všemi fázemi života. Poskytuje ošetrovatelskou péči během hospitalizace či během ambulantních výkonů. Práce porodní asistentky je spjata s edukační činností, kterou provádí od prvního okamžiku zahájení spolupráce s klientkou. Správná edukace klientek vede ke zmírnění strachu, k žádoucí spolupráci mezi klientkou a zdravotnickým personálem, a především k rychlejšímu pooperačnímu zotavení. Porodní asistentky by si měli umět získat klientčinu důvěru a přistupovat ke klientce holisticky. Ženy v klimakteriu mohou mít mnoho nejen gynekologických obtíží, se kterými se bojí svěřit. Porodní asistentky by měly být specialistkami na všechna fyziologická období ženy a jejich poruchy a měly by podávat klientkám odborné rady, popřípadě informovat lékaře. Teoretickým rámcem pro tvorbu teoretické části byla odborná literatura od Aleše Roztočila, Moderní gynekologie z roku 2011, Perioperační péče od Michaely Schneidrové z roku 2014 a Perioperační ošetrovatelská péče z roku 2012 od Wendscheho Petera.

Pro praktickou část bakalářské práce byla zvolena kritéria výběru tří klientek (věk klientek od 50 do 60 let, indikace kyretáže z důvodu postmenopauzálního krvácení, ambulantní výkon). U klientek byl zpracován plán poskytované péče formou ošetrovatelského procesu. Praktická část se opírala o publikaci Ošetrovatelských diagnóz 2015–2017 od editorů T. Heather Herdman a Shigemi Kamitsuru. Výstupem bakalářské práce je informační mapa péče, která bude sloužit jako návrh interní dokumentace pro nemocnici Královéhradeckého kraje. Informační mapu péče doplňuje manuál, který by měl být nápomocný porodním asistentkám při edukaci klientek a využití navrhované mapy péče.

1 CÍLE PRÁCE

Cílem teoretické části bakalářské práce je literární rešerše aktuálních poznatků o operačním výkonu kyretáže, která poskytuje teoretická východiska pro praktickou část. Teoretická rovina práce popisuje indikace, komplikace a techniku provedení výkonu kyretáže, vymezuje rozdíly mezi kyretáží a dalšími malými výkony prováděnými na děloze, a především zobrazuje péči porodní asistentky o klientky před a po tomto výkonu.

Cílem praktické části bakalářské práce je vytvořit návrh informační mapy péče, která bude sloužit klientkám před kyretáží jako edukační materiál. Spolu s návrhem informační mapy péče bude zpracován i manuál pro porodní asistentky k jejímu použití.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část bakalářské práce shrnuje poznatky z odborné literatury o výkonu kyretáže. Tato část bakalářské práce se zabývá anatomií a fyziologií vnitřních rodidel, charakteristikou kyretáže a dalších malých operací prováděných na děloze a péčí porodní asistentky před a po výkonu kyretáže.

2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE VNITŘNÍCH RODIDEL

Tato kapitola shrnuje základní informace o anatomii a fyziologii dělohy. Dále kapitola podrobněji charakterizuje klimakterium a péči porodní asistentky o ženy v tomto období.

2.1 Anatomie dělohy

Děloha – uterus je dutý orgán hruškovitého tvaru o hmotnosti 40–50 gramů. U nullipary se délka pohybuje okolo 7–8 cm a šířka v nejširším místě přibližně 5 cm. U multipary jsou rozměry přibližně o 1 cm větší (Roztočil, 2011, s. 21).

Na děloze je popisováno tělo – corpus uteri a hrdlo – cervix uteri, které ústí do pochvy. Obě tyto části spojuje děložní krček – isthmus uteri. Na děložním fundu rozlišujeme dno děložní – fundus uteri. Uvnitř dělohy je oploštělý dutý prostor – cavum uteri. (Naňka, 2015, s. 217). Vejcovody do dělohy vstupují v rohu děložním – cornua uteri. Dále na děloze rozeznáváme pravý a levý okraj děložní – margo uteri dexter et sinister. Otvorem dutiny děložní do vagíny je ostium uteri, které se nachází uprostřed vrcholu cervixu (Čihák, 2016, s. 348–349).

Stěnu dělohy tvoří endometrium – děložní sliznice, která je pevně srostlá se svalovinou dělohy. Epitel endometria je jednovrstevný cylindrický. Další vrstvou dělohy je svalovina děložní – myometrium, která se skládá z hladké svaloviny o tloušťce 1 – 1,5 cm. Poslední vrstva – perimetrium neboli tunica serosa tvoří povrch dělohy, s kterou je pevně srostlá (Čihák, 2016, s. 351–353). Děloha je uložena v dutině pánevní mezi močovým měchýřem a konečníkem. Perimetrium přechází z přední strany dělohy na močový měchýř, čímž vzniká excavatio vesicouterina. Ze zadní strany dělohy přechází na zadní poševní klenbu a odtud na konečník, čímž vzniká excavatio rectouterina – Douglasův prostor (Roztočil, 2011, s. 23).

Fyziologickou polohou dělohy je anteflexe a anteverze. Anteflexe znamená ohnutí dělohy v isthmu dopředu, nejčastěji v úhlu 150 stupňů. Anteverze znamená, že celá děloha

je skloněna vpřed a její osa svírá s osou pochvy úhel 70–100 stupňů (Naňka, 2015, s. 217). Dělohu v její poloze udržuje podpůrný a závěsný aparát. Podpůrný systém tvoří svalové dno pánevní a závěsný systém tvoří parametrium. Parametrium se skládá z ligamenta (dále lig.) cardinale uteri, lig. sacrouterina, lig. vesicouterina, lig. teres uteri a lig. pubovesicale (Roztočil, 2011, s. 23).

Dělohu zásobuje arteria uterina a krev odvádějí žíly z mohutné venózní pleteně do vena uterinae (Naňka, 2015, s. 219).

2.2 Fyziologie dělohy

Stavba a funkční stav děložní sliznice se opakovaně mění. Změnám podléhá především povrchní část sliznice – zona functionalis. Hluboká vrstva – zona basalis se nemění. Tyto změny jsou vyvolány vaječnickovými hormony – estrogeny a progesterony. Tento cyklus se nazývá menstruační a má 4 fáze. Celý cyklus trvá přibližně 28 dní (Naňka, 2015, s. 218). První fáze – proliferační trvá od 5. do 14. dne cyklu, kdy tloušťka endometria je asi 3–4 mm. Endometrium se po proběhlé menstruaci reepitelizuje. Druhá – sekreční fáze trvá od 15. do 28. dne cyklu. Tloušťka endometria je okolo 5–6 mm. Pokud nedochází k oplodnění, prudce klesá produkce progesteronu a estrogeneru. V třetí fázi – ischemické – ve 28. dni cyklu se snižuje prokrvení děložní sliznice vlivem nedostatku estrogenů a ve čtvrté – menstruační fázi již nedostatečné prokrvení vede k nekróze buněk. Menstruační fáze trvá od 1. do 4. dne cyklu (Mourek, 2012, s. 136).

Menarche neboli první menstruace je ovlivněna geneticky, celkovým zdravotním stavem, sociálním prostředím i etnicky. Věk menarche se pohybuje mezi 11-15 lety. Naopak menopauza je poslední menstruační krvácení, je diagnostikována retrospektivně po 12 měsících bez příchodu dalšího menstruačního krvácení. Průměrný věk menopauzy je 49-51 let. Opět je ovlivňována geneticky, vlivem zevního prostředí a etnickou příslušností (Křepelka, 2015, s. 50-51). Menopauze předchází premenopauza, což je období od 40. roku věku do začátku nepravidelných menstruačních cyklů. Následuje perimenopauza, která probíhá rok před a rok po menopauze. Dále navazuje na postmenopauzu, která začíná rok po menopauze. Pojem klimakterium, které se dá volně přeložit jako období vyhasínání reprodukčních funkcí a hormonální nestability, trvá přibližně dva roky, pokud se menopauza objeví u ženy okolo 50. roku věku (Kolařík, 2011, s. 287).

2.3 Klimakterium

Klimakterium je období přechodu mezi plodným věkem ženy a začátkem senia. Dochází k fyziologickému poklesu funkce ovarií z důvodu vyčerpání folikulů. V důsledku toho je v organismu ženy nedostatek estrogenů, čímž dochází k endokrinním, somatickým a psychickým změnám (Fait, 2013, s. 11–13).

Symptomatologie klimakteria je velmi rozsáhlá, a proto se dělí na tři skupiny. Syndrom vegetativní, který se označuje jako klimakterický syndrom – ženu neohrožuje na životě, ale snižuje jeho kvalitu. Patří sem příznaky vazomotorické jako návaly horka a noční pocení a příznaky psychické, které se mohou projevit jako nespavost, zhoršení paměti, změny nálad, deprese, ztráta sebevědomí a jiné. Organické a metabolické syndromy již mohou vést k poškození zdraví ženy. Označují se též jako estrogen – deficitní metabolický syndrom. Patří sem kožní a urogenitální změny a změny tělesné hmotnosti. Estrogenní receptory byly prokázány v pochvě, uretře, ve svalstvu pánevního dna i v kůži. Nedostatek estrogenů způsobuje rychlejší stárnutí kůže a způsobuje její atrofii. Ženy mohou trpět dyspareunií či pruritem. Deficit estrogenů může zapříčinit i stresovou inkontinenci změnou morfologie pánevního dna. Dlouhodobá změna spojená s klimakteriem je osteoporóza, která patří mezi metabolické změny. Typické jsou zlomeniny zápěstí či krčku femuru. Nejpoužívanějším hodnocením míry obtíží je Kuppermanův index. Jedná se o skórovací schéma, které je omezené pouze na akutní obtíže (Fait, 2013, s. 16–19).

2.3.1 Péče porodní asistentky o ženu v klimakteriu

Porodní asistentka edukuje o projevech tzv. klimakterickém syndromu, který byl popsán v předchozí kapitole. Porodní asistentka edukuje ženu o možnostech hormonální terapie, o správné výživě, o pohybové aktivitě a o nutnosti preventivních prohlídek u gynekologa i v klimakteriu (Repková, 2007, s. 115-118). Nejeфекtivnější léčbou v potlačení subjektivních potíží je hormonální léčba. Žena však může vyzkoušet i alternativnější metody, mezi které patří různé bylinné čaje, preparáty na bázi včelích produktů nebo užívání fytoestrogenů. Fytoestrogeny jsou nesteroidní rostlinné složky, které vyvolávají estrogenní efekt. Hlavním zdrojem fytoestrogenů je sója (Fait, 2013, s. 140–142).

3 KYRETÁŽ

Kyretáž patří mezi nejčastější diagnostické i terapeutické výkony v gynekologii. Jedná o zákrok odstraňující sliznici dutiny děložní a zpravidla bývá doplněn kyretáží děložního hrdla. Výkon se provádí ostrou kyretou s cílem získání materiálu na histologické vyšetření (Slezáková, 2011, s. 36).

3.1 Indikace kyretáže

Důvodem provedení zákroku je nejčastěji nepravidelné krvácení. Výkon se provádí jak z diagnostické, tak terapeutické indikace. Samo provedení zákroku může vyřešit obtíže klientky. Odběr biopsie a následné histologické vyšetření objasní příčinu patologického krvácení (Schneiderová, 2014, s. 198).

3.1.1 Abnormální děložní krvácení

Abnormální děložní krvácení (dále ADK) se projevuje jako nadměrné, časté, nepravidelné krvácení nebo jeho absence či jako kombinace všech popsaných projevů (Křepelka, 2015, s. 53). Prevalence nepravidelného děložního krvácení se zvyšuje s věkem, kdy maximum se vyskytuje před menopauzou. Toto krvácení může vyústit v sideropenickou anemii, celkově ovlivňuje kvalitu života a může vést k hysterektomii (Kužel, 2016, s. 117).

Mezi vyšetřovací metody patří sestavení důkladné anamnézy, klinické vyšetření, biopsie endometria, ultrasonografie endometria, popřípadě magnetická rezonance, laboratorní vyšetřovací metody a hodnocení krevní ztráty při menstruaci. Klinické gynekologické vyšetření se zaměřuje na identifikaci zdroje krvácení. Zahrnuje bimanuální palpační vaginální vyšetření, gynekologické vyšetření v zrcadlech a kolposkopické vyšetření. Vyšetření odhaluje velikost, tvar a uložení dělohy, bolestivost děložního čípku, přítomnost tekutiny v Douglasově prostoru či bolestivost adnex, která může znamenat hluboký pánevní zánět. Ultrasonografie ukazuje výšku endometria. Magnetická rezonance je metodou volby při podezření na nádorové onemocnění. Pro stanovení závažnosti ADK je nutné určit objem celkové krevní ztráty. Hodnotí se počtem použitých hygienických pomůcek či jejich vážením. Dále se vyšetřuje krevní obraz (Křepelka, 2015, s. 54–66).

Porodní asistentka se podílí na sestavení důkladné anamnézy. Aktivně se doptává klientky na její aktuální stav. Asistuje lékaři při prováděných vyšetření. Odebírá venózní krev

na laboratorní vyšetření. Případně opakovaně vysvětluje postup jednotlivých vyšetření a následnou péči (Kolařík, 2011, s. 206–207).

3.1.2 Polyp endometria

Polyp je definován jako lokalizované vyklenutí děložní sliznice složené ze stromatu a žlázek. Může být jak jednotlivý, tak vícečetný, jeho rozměry se pohybují od milimetru po několik centimetr a může být různých tvarů. Terapeutická péče je rozdílná právě podle toho, o jaký typ se jedná. Některé lze odstranit hysteroresektoskopií jiné laparoskopicky či laparotomicky. Rizikem neléčeného polypu je maligní zvrhnutí. Nejvyšší riziko malignity je u symptomatických postmenopauzálních žen (Kužel, 2016, s. 92).

3.1.3 Adenomyóza

Adenomyóza se definuje jako nenádorové onemocnění endometria, které prorůstá do děložní svaloviny. Nastává hypertrofie myometria a tím se děloha symetricky zvětšuje. Při palpačním vyšetření může být nápadná výrazná bolestivost. Toto onemocnění často postihuje multipary, ženy s časnou menarche a polymenoreou v anamnéze (Křepelka, 2015, s. 72).

3.1.4 Leiomyom dělohy

Děložní leiomyom patří mezi benigní onemocnění nejčastěji u premenopauzálních žen. Rizikovým faktorem tohoto onemocnění se udává časný věk menarche, obezita, hypertenze, etnická příslušnost či genetika. Většina leiomyomů je asymptomatická, pokud je však symptomatická, tak nejčastěji se projevuje abnormálním děložním krvácením (Křepelka, 2015, s. 76–79).

3.1.5 Karcinom endometria

Nepravidelné postmenopauzální krvácení může být z důvodu karcinomu endometria. Výška endometria nad 6 mm u symptomatických klientek a 10 mm u asymptomatických v postmenopauze je indikací k odběru endometria na histologické vyšetření (Kužel, 2016, s. 11).

Bližší informace k jednotlivým onemocněním viz publikace v seznamu použité literatury.

3.2 Komplikace kyretáže

Mezi komplikace spojené s operačním zákrokem a celkovou anestézií, hrozí poranění dělohy, ale i riziko rozvoje infekce (Pilka, 2012, s. 151).

3.2.1 Perforace stěny děložní

Kyretáž je výkon prováděný „naslepo.“ Komplikací kyretáže může být perforace skrze dutinu děložní vlastním zavedením instrumentů. Riziko komplikace hrozí u nulligravid, žen v postmenopauze, při nepravidelné flexi těla děložního nebo při intrauterinních adhezích. Prevencí je především jemné zavádění instrumentů (Kužel, 2016, s. 168). V případě rozvinutí krvácení je nutné dokončit výkon laparoskopickým popřípadě laparotomickým přístupem, který odkryje rozsah poranění a zastaví krvácení (Pilka, 2017, s. 224).

3.2.2 Ashermanův syndrom

Ashermanův syndrom je pojmenováním pro synechie mezi přední a zadní stěnou děložní dutiny, který se projevuje hypomenoreou nebo amenoreou. Tato komplikace se nejčastěji tvoří po kyretáži na těhotné děloze (Motlík, 2001, s. 110). Další příčinou může být agresivní kyretáž, která poškodí bazální vrstvu endometria. Důsledkem Ashermanova syndromu bývá porucha fertility nebo spontánní aborty. Tyto adheze se diagnostikují hysteroskopicky a prognóza závisí na stupni poškození (Kolařík, 2011, s. 235).

3.3 Technika provedení kyretáže

Výkon je prováděn v celkové anestezii. Klientka se uvede do gynekologické polohy a provede se dezinfekce zevních rodidel a pochvy. Dalším postupem je zavedení zrcadel, uchopení děložního hrdla jednozubými Pozziho kleštěmi neboli americkými kleštěmi. Před dilatací se provádí sondování dělohy, aby se potvrdila poloha dělohy a její délka. Dilatace cervikálního kanálu se provádí Hegerovými dilatátory a následně se provádí vlastní kyretáž ostrou kyretou. Nejdříve se kyretuje přední stěna děložní a poté zadní stěna a následně rohy děložní. Pro přesnější histologickou diagnostiku lze vzít vzorek i z hrdla děložního. Nutné je však dodržet pořadí, kdy se nejdříve odebírá hrdlo a poté tělo děložní a vzorky se samozřejmě dávají zvlášť a důsledně se odliší popisem odběrových nádob (Schneiderová, 2014, s. 198).

3.3.1 Pomůcky k výkonu

Gynekologická zrcadla – při kyretáži se užívají zrcadla Scherbackova, která mají na spodní lžici závaží, čímž uvolňují lékaři pravou ruku (Schneiderová, 2014, s. 184).

Pozziho kleště neboli americké kleště slouží k uchycení tkáně (Jedličková, 2012, s. 139).

Děložní sonda, jak již bylo zmíněno, slouží k vyšetření délky a polohy dělohy (Wichsová, 2013, s. 96)

Hegerovy dilatátory – kovové dilatátory, které postupně dilatují cervikální hrdlo. Postupně se zvyšuje průměr dilatátoru o 0,5 mm (Roztočil, 2011, s. 212).

Kyrety – slouží k vyškrabávání tkáně. Rozlišujeme kyretu tupou a ostrou. Interrupce se provádí tupou Bummovou kyretou. U netěhotné dělohy využíváme kyretu ostrou (Roztočil, 2011, s. 212).

Exkochleační lžička – užívána ke snesení tkáně a získání histologického vzorku (Wichsová, 2013, s. 98)

Mezi další pomůcky patří tampónové kleště, miska na tampóny, sterilní tampóny, dezinfekce, nádoby pro odebraný biologický materiál (Wichsová, 2013, s. 80-82).

4 MALÉ VÝKONY PROVÁDĚNÉ NA DĚLOZE

Stručná charakteristika operačních výkonů prováděných na děloze, které je nutno vymezit kvůli rozlišení rozdílů mezi nimi a kyretáží.

4.1 Revisio cavi uteri instrumentalis

Revisio cavi uteri instrumentalis je výkon, kterým se reviduje děložní dutina pomocí kyret. Indikací k tomuto výkonu je silné poporodní krvácení. Důvodem jsou rezidua v děložní dutině (Doležal, 2007, s. 148). Další indikací je zamlklý potrat, kdy je žádoucí odstranění zbytků plodu z dělohy – **evacuatio cavi uteri** – pokud se nejednalo o kompletní potrat plodového vejce, který prokáže ultrazvukové vyšetření (Roztočil, 2011, s. 210).

4.2 Umělé ukončení těhotenství

Umělé ukončení těhotenství je zákrok, který ukončuje další vývoj plodového vejce. Do 12. týdne těhotenství se výkon provádí metodou dilatace a kyretáží. Postupná dilatace děložního hrdla se provádí Hegarovými dilatátory, kdy se jejich průměr postupně zvyšuje o 0,5 mm. Dále se zavádí aspirační kyreta a obsah se podtlakově odsaje. Zbytky plodového vejce jsou odstraněny pomocí tupé Bummovy kyrety. Od 12. do 24. týdne těhotenství je možno provést interrupci pouze ze zdravotních indikací (Roztočil, 2011, s. 212).

4.3 Hysteroskopie

Hysteroskopie je endoskopická diagnostická metoda, která umožňuje prohlédnutí celé děložní dutiny i děložního hrdla. Zákrok se provádí pomocí hysteroskopu, který se skládá z optiky a studeného světla, což umožňuje přímý pohled do dutiny děložní.

K provedení je potřeba distenční medium, které překonává odpor myometria a zároveň umožní přehlednost v děloze. Nejvhodnější doba k provedení výkonu je krátce po menstruaci, kdy je endometrium nízké (Kužel, 2016, s. 17).

Indikací hysteroskopie je diagnostika různých vývojových vad či onemocnění dělohy. Mezi kontrakce patří těhotenství, cervikální karcinom, akutní poševní či pánevní infekce či celkový stav klientky nedovolující provedení výkonu nebo anestezii, například metabolická disbalance (Vagrová, 2012, s. 7).

Nejčastější komplikací hysteroskopie je děložní perforace. Rizikové faktory perforace jsou při atrezii nebo stenóze dělohy, u nulligravid, žen v postmenopauze, při děložních adhezích

apod. Prevenčí je šetrné zavádění instrumentů. Mezi další komplikace patří infekce, pooperační krvácení a komplikace v souvislosti s užitím distančního media (Kužel, 2016, s. 170-171). **Fluid overload syndrom** je intoxikace organismu přemírou distenčního media. Dochází k metabolickému rozvratu až celkovému selhání organismu (Holub, 2005, s. 186). Prevenčí je použití fyziologického roztoku jako distančního media a limitace intrauterinního tlaku. Nejdůležitější je přísné monitorování bilance distenčního media (Kužel, 2016, s. 173-174).

4.3.1 Hysteroresektoskopie

Jedná se o terapeutickou hysteroskopii vyžadující resektoskop (Vagrová, 2012, s. 8). Hysteroskopický resektoskop je nástroj, který je navíc obohacen elektrickou klíčkou, který slouží k odstranění děložní sliznice či jiné patologické struktury (Roztočil, 2011, s. 421).

Mezi indikace tohoto výkonu patří nejčastěji děložní polypy a myomy, dále vrozené vývojové vady dělohy, Ashermanův syndrom, odstranění vrostlého nitroděložního tělíska či karcinom endometria (Kužel, 2016, s. 17).

Kontraindikace a komplice viz přechozí kapitola.

5 PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY

Kyretáž se řadí mezi malé gynekologické operace, to znamená, že ji může provést jeden operátor v krátkodobé anestézii (Škorníčková, 2015, s. 46). Cílem správné edukace klientky je zamezení obav z operace, dobrá spolupráce mezi klientkou a ošetřujícím personálem a následná co nejrychlejší rekonvalescence klientky. Informace musí být srozumitelné a porodní asistentka si vždy musí zkontrolovat, zda byly správně pochopeny. Edukace porodní asistentky se zaměřuje na problematiku bolesti a jejího tlumení, péči a hygienu o operační ránu, problematiku hygienické péče, rehabilitace, invazivních vstupů, problematiku vyprazdňování a v neposlední řadě problematiku sexuálního života klientky. K edukaci mohou sloužit informační mapy péče, informované souhlasy či pohovor s ošetřujícím lékařem (Slezáková, 2011, s. 33).

Perioperační péče je soubor postupů, které jsou zaměřené na péči před operačním výkonem, v jeho průběhu a bezprostředně po něm (Wendsche, 2012, s. 13).

5.1 Předoperační příprava

Cílem předoperační přípravy je vytvoření optimálních podmínek ke zvládnutí zátěže operačního výkonu a rychlé rekonvalescenci klientky. Předoperační příprava se dělí na dlouhodobou, krátkodobou a bezprostřední (Jedličková, 2012, s. 231).

5.1.1 Dlouhodobá předoperační příprava

Dlouhodobá předoperační příprava zahrnuje sestavení podrobné anamnézy, u žen nad 40 let vyšetření EKG a u žen nad 60 let je doporučen i RTG srdce a plic. Dále tato příprava obsahuje výsledky laboratorního biochemického a hematologického vyšetření a v neposlední řadě kompenzace chronického onemocnění a profylaxe tromboembolických chorob. Lékař dále provádí fyzikální vyšetření, hodnotí současné onemocnění a vyjádří operační riziko. Může doporučit i různá speciální konziliární vyšetření. Předoperační vyšetření má platnost jeden měsíc u jinak zdravé klientky (Jedličková, 2012, s. 231–232).

5.1.2 Krátkodobá předoperační příprava

Klientka přichází do zdravotnického zařízení s ambulantní kartou, doporučením k výkonu od svého obvodního gynekologa a s interním předoperačním vyšetřením. Klientka je poučena o perioperačním průběhu a znovu dotazována na aktuální zdravotní stav. Před daným výkonem by měla být alespoň 6 hodin lačná a od půlnoci klientka nesmí kouřit.

Antihypertenziva se zpravidla nevysazují, však klientky, které užívají perorální antidiabetika, léky vysazují 48 hodin před výkonem. Porodní asistentka sepiše s klientkou ošetřovatelský příjem a zkontroluje podepsané informované souhlasy, připevní klientce identifikační náramek a seznámí ji s chodem oddělení, vysvětlí manipulaci s lůžkem a ukáže signalizaci (Škorníčková, 2015, s. 46-47). Patří sem také anesteziologická příprava, kdy se klientka seznámí s anesteziologem, který zhodnotí stav klientky a výsledky interního vyšetření. Seznámí klientku s typem a postupem anestézie. Dále doplní anesteziologické ordinace před výkonem, mezi které patří: pre-premedikace, která se podává večer před operací s cílem omezení strachu z výkonu a vyhnutí se probdělé noci. Těsně před výkonem se podává premedikace, která má jak anxiolytické účinky, tak potlačuje vagové reflexy, usnadňuje úvod do anestézie, tlumí salivaci a zmírňuje vedlejší účinky anestetik. Premedikace však již patří do bezprostřední předoperační přípravy (Jedličková, 2012, s. 235–237).

5.1.3 Bezprostřední předoperační příprava

Těsně před výkonem se klientka vymocí a převlékne do ústavního prádla. Porodní asistentka zkontroluje odstranění šperků a protéz. Dále zkontroluje ochlupení, dobu lačnění, a zda klientka nekouřila. V neposlední řadě se dotazuje na přítomnost alergií například na dezinfekce, jód či léky. Bandáž dolních končetin u malé gynekologické operace není nutná, pokud nejsou přítomny rizikové faktory, mezi které se řadí varixy, tromboembolická nemoc, onemocnění žil a jiné. Porodní asistentka podá premedikaci dle ordinace anesteziologa, připraví lůžko a upraví polohu klientky (Škorníčková, 2015, s. 46-47).

5.2 Perioperační péče

Perioperační fáze začíná předáním klientky na operační trakt a končí překladem na pooperační oddělení. Perioperační sestra přebírá dokumentaci klientky, provádí aktivní identifikaci a kontrolu identifikačního náramku. Sama perioperační sestra se klientce představí a informuje ji o následujícím postupu. Provádí kontrolu alergické anamnézy a věnuje zvýšenou pozornost potřebám klientky. Očekávaný operační výkon je u všech klientek spojen s pocity strachu a úzkosti (Jedličková, 2012, s. 156).

Ministerstvo zdravotnictví České republiky uveřejňuje minimální požadavky pro zavedení interního systému hodnocení kvality a bezpečí poskytovaných zdravotnických služeb dle zákona č. 372/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů – o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Tyto požadavky uveřejňují ve Věstníku č. 16/2015. Jedná

se o proces sebehodnocení, který vede ke zlepšování vlastní činnosti a minimalizaci rizikových činností. Pro další kontrolu a minimalizaci rizikových činností slouží Kontrolní list – bezpečí chirurgického výkonu Světové zdravotnické organizace, který se zabývá bezpečí chirurgického výkonu. Obsahuje seznam otázek před úvodem do anestézie, před provedením incize a před transportem z operačního sálu. Účastní se perioperační sestra spolu s různými členy operačního týmu. Cílem je minimalizace pochybení a ochrana klienta před poškozením (Věstník MZČR, 2015, s. 4-5).

Perioperační sestry dle novelizované vyhlášky č. 391/ 2017 Sb. ve znění pozdějších předpisů mají specializaci k zajišťování činnosti související s provozem operačního sálu a péči o pacienty před, v průběhu a bezprostředně po operačním výkonu. To znamená: bez odborného dohledu a bez indikace lékaře připravují materiál, nástroje, provádí sterilizaci a údržbu operačních pomůcek a přístrojů. Také pečují o inventář sálů, organizují, podílejí se na vedení dokumentace, řídí a kontrolují provádění úklidu v prostorách operačního traktu a udržují aseptické podmínky provozu. Zajišťují manipulaci s operačním stolem a přístroji, provádí antisepsi operačního pole, společně s lékařem provádí před a po ukončení operace početní kontrolu nástrojů a materiálů. Na základě indikace lékaře zajišťují polohu klientky a hlavně provádí vlastní asistenci u výkonu – instrumentování (Wendsche, 2012, s. 15-16).

Obíhající sestra je spojkou mezi operačním týmem a zázemím operačního traktu – to znamená, že doplňuje a podává instrumentáře potřebný materiál. Zodpovídá za transport a uložení klientky na operační stůl (Wendsche, 2012, s. 16).

5.3 Pooperační péče porodní asistentky

Po ukončení operačního výkonu a anestézie nastává pooperační období, zajišťující prevenci, rozpoznání a okamžitou léčbu případných pooperačních komplikací (Jedličková, 2012, s. 239). Dle zdravotního stavu je klientka bezprostředně po výkonu umístěna na dospávací jednotku či jednotku intenzivní péče. Pokud byl výkon bez komplikací a klientka je stabilní, je přepravena na dospávací pokoj, který je zřízený co nejbližší u operačního sálu. Technicky je vybaven polohovatelným lůžkem s postranicemi, monitorem fyziologických funkcí, rozvodem kyslíku, odsávačkou, pomůckami k zajištění dýchacích cest, infuzními a léčivými přípravky. Délka pobytu klientky může být okolo 2-4 hodin, než je předána do domácí péče v případě ambulantního výkonu nebo na pokoj standardního oddělení, ze kterého byla

klientka vyslána či při komplikacích odvezena na jednotku intenzivní péče (Jedličková, 2012, s. 240).

Po výkonu porodní asistentka v perioperační péči kontroluje do doby propuštění či překlada na standardní oddělení krvácení, fyziologické funkce – tlak, puls, saturaci kyslíkem dle ordinace lékaře, kontroluje stav kanyly a podává léky dle ordinace lékaře. Za 2 hodiny po výkonu klientka vstává na toaletu a jsou jí podány tekutiny (Škorníčková, 2015, s. 47). Kritéria, která musí být splněna, aby mohla klientka odejít do domácí péče či být převezena na standardní oddělení: plné vědomí, obnovené obranné reflexy, stabilní vitální funkce, bolest a nauzea pod kontrolou, spontánní mikce a klientka je schopna chůze (Jedličková, 2012, s. 240).

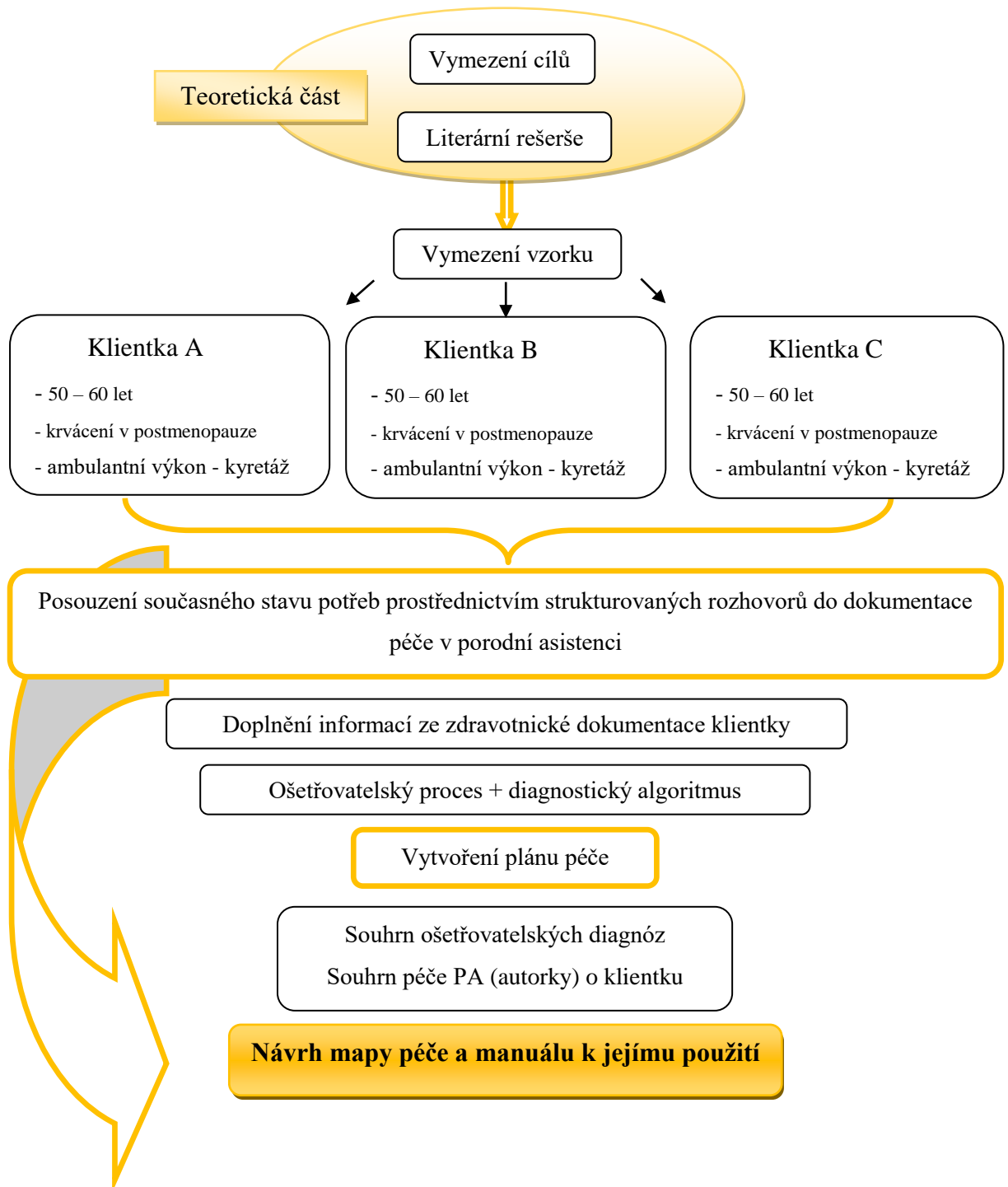
Porodní asistentka edukuje klientku o dodržování režimu šestinedělí, kdy se klientka pouze sprchuje, nepoužívá tampóny, pouze vložky a nemá pohlavní styk. Je upozorněna, že pokud se objeví subfebrilie či febrilie, nadměrné krvácení či by pociťovala jiné obtíže, ať neprodleně vyhledá zdravotnické zařízení (Škorníčková, 2015, s. 47).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 DESIGN PRÁCE

Po vymezení cílů bakalářské práce a literární rešerši o dané problematice byl vymezen vzorek klientek, které byly požádány o spolupráci na výzkumném šetření. S klientkami byly uskutečněny strukturované rozhovory, pomocí nichž byly sepsány dokumentace péče v porodní asistenci. Informace byly doplněny opisem ze zdravotnické dokumentace. Na základě těchto výzkumných intervencí byl posouzen současný stav potřeb u klientek. Následovalo vytvoření plánů péče prostřednictvím ošetrovatelského procesu a diagnostického algoritmu. Souhrn shodujících se ošetrovatelských diagnóz a souhrn péče PA o klientky vytvořil poklad pro návrh mapy péče a manuálu k jeho použití.

Obrázek č. 1 vymezuje jednotlivé kroky, jakým způsobem a za jakých podmínek byla zpracována bakalářská práce, především její praktická část.



Obrázek 1 Znárodnění designu práce

7 METODIKA

V nemocnici krajského typu byla navázána spolupráce se třemi klientkami, které podstoupily výkon kyretáže. Byla s nimi sepsána dokumentace péče v porodní asistenci, která umožňuje **posouzení současného stavu potřeb klientky**. Informace byly zjištěny **strukturovanými rozhovory** a doplněny opisy ze zdravotnických dokumentací. Na základě **ošetřovatelského procesu a diagnostického algoritmu** byl vytvořen **plán péče**.

Šetření probíhalo od ledna do konce února roku 2018 v nemocnici Královéhradeckého kraje. Před zahájením výzkumu byla oslovena a požádána o spolupráci náměstkyně pro ošetřovatelskou péči a vrchní sestra gynekologicko – porodnické kliniky. Schválení výzkumu proběhlo pod podmínkou vytvoření informovaných souhlasů pro klientky, které se výzkumného šetření zúčastní. Po konzultaci s právním oddělením nemocnice byl dle vzoru takový informovaný souhlas vytvořen, a poté byl výzkum náměstkyní pro ošetřovatelskou péči Královéhradeckého kraje schválen.

Pacientky zařazené do výzkumu, byly vybrány dle následujících kritérií:

- udělený písemný i ústní souhlas s nahlížením do dokumentace, s využitím osobních údajů k vytvoření kazuistiky a s rozhovorem,
- věk vybraných klientek se pohyboval od 50 do 60 let – ženy v postmenopauze,
- soubor tvořil pacientky, které podstoupily ambulantní zákrok,
- hlavní indikací pro kyretáž je postmenopauzální krvácení.

Pro sběr informací bylo zvoleno několik výzkumných metod, které na sebe navazovaly a vzájemně se doplňovaly. První použitou metodou byly strukturované rozhovory, pomocí nichž byla vyplněna dokumentace péče v porodní asistenci. Dokumentace péče v porodní asistenci se skládá z posouzení aktuálního stavu potřeb dle Gordonové u gynekologicky nemocné klientky (viz příloha A).

Druhým krokem byl opis dat ze zdravotnické dokumentace, čímž se doplnili informace od klientky. Jednalo se o opis předoperačního vyšetření, laboratorních výsledků a hodnot fyziologických funkcí.

Současný stav potřeb klientky je rozebrán ve vybraných diagnostických doménách. Na základě ošetřovatelského procesu a diagnostického algoritmu byl sestaven plán péče,

který se skládá z vymezení ošetrovatelských diagnóz dle klasifikace NANDA II International (Herdman, 2015, s. 26). U každé diagnózy byl stanoven cíl, vypsány ošetrovatelské intervence, které byly na konci péče zhodnoceny.

Cílem a výstupem praktické části bakalářské práce je **informační mapa péče** o ženu před kyretáží. Tato informační mapa péče bude souhrnným výsledkem všech tří kazuistik. Dle rozhovoru s vrchní sestrou gynekologicko-porodnické kliniky nemocnice krajského typu bude tento návrh informační mapy péče zařazen do interní dokumentace. Bude sloužit jako edukační materiál pro klientky této nemocnice.

V následujících kapitolách 6.1 až 6.5 je uvedeno vysvětlení jednotlivých používaných termínů a metod.

7.1 Strukturované rozhovory s klientkami před kyretáží

Strukturovaný rozhovor je typem plánované komunikace, která se uplatňuje ve všech fázích ošetrovatelského procesu. Má stránku věcnou a sociálně emoční, která je dána postojem porodní asistentky. Pro vedení rozhovoru se postupuje pomalu, taktně, nedirektivně a empaticky. Hlavním záměrem rozhovoru je získání, doplnění a upřesnění informací ze zdravotnické dokumentace (Zacharová, 2011, s. 209). Komunikace s pacienty různého věku vyžaduje od porodní asistentky znalost vývojové psychologie a dostatečné komunikační dovednosti (Špatenková, 2009, s. 68).

Strukturované rozhovory se třemi klientkami byly uskutečněny na dospávací jednotce před samotným ambulantním výkonem kyretáže. Jelikož se jednalo o ambulantní výkon, klientky přicházely na oddělení ráno před zákrokem. Po výkonu byly klientky ovlivněny doznívající anestézií, proto se uskutečnilo výzkumné šetření před výkonem. Proběhlo seznámení s klientkou a zdůvodnění výzkumného šetření. Po udělení ústního souhlasu se spoluprací na výzkumu, klientka podepsala informovaný souhlas (viz příloha B). Pro posouzení současného stavu potřeb bylo nezbytné s klientkou vyplnit dokumentaci péče v porodní asistenci. Tento dokument je používán Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice a je určený pro studentky oboru Porodní asistentka ke zpracování ošetrovatelských procesů.

7.2 Diagnostický algoritmus

NANDA International – severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku vyvinula diagnostický systém, který hodnotí funkční stav potřeb klienta. **Klientka** je osobou, které je poskytována ošetrovatelská péče. Aby byla péče efektivní, musí porodní asistentka provést ošetrovatelskou diagnostiku a identifikovat ošetrovatelské problémy, které označí standardizovaným názvem ošetrovatelské diagnózy s kódem. Tyto diagnózy jsou popsány ve třinácti doménách taxonomie NANDA II International, které vycházejí z funkčních vzorců zdraví Marjory Gordonové (Marečková, 2006, s. 17). **Ošetrovatelský problém** může být chápán jako odchylka od normy stavu potřeb klienta. Pro přesné určení dysfunkčních potřeb u klienta je nutné postupovat specifickou metodikou tzv. **diagnostickým algoritmem** (Marečková, 2006, s. 36). Rozlišujeme tedy ošetrovatelské diagnózy zaměřené na problém, na podporu zdraví nebo potenciaální riziko. Diagnóza zaměřená na problém vychází z nežádoucího stavu pacientky, zatímco riziková diagnóza znamená náchylnost pacientky k propuknutí určitého problému. Diagnózy podpory zdraví se uplatňují ke zlepšení konkrétního chování a lze je využít při jakémkoli zdravotním stavu (Herdman, 2015, s. 20). Pro přehlednost jsou v kazuistikách dysfunkční potřeby označeny červeně.

7.3 Ošetrovatelský proces / Proces v porodní asistenci

Ošetrovatelský proces je metoda poskytování ošetrovatelské péče. Je to soubor plánovaných činností a myšlenkových algoritmů, které porodní asistentky využívají k posouzení stavu individuálních potřeb klienta, k plánování, realizaci a vyhodnocování účinnosti ošetrovatelské péče. Cílem této metody je prevence, zmírnění nebo odstranění ošetrovatelských problémů. Aby tato metoda byla skutečně účelná, musí porodní asistentka dodržovat následnost fází ošetrovatelského procesu. **Ten má pět fází:** posouzení, diagnostiku, plánování, realizaci a vyhodnocení (Marečková, 2005, s. 35-48). Předpoklady pro poskytování péče metodou ošetrovatelského procesu je zakotveno v zákoně č. 372/2011. Mezi výhody pro klienta při použití této metody patří: kvalitní plánovaná péče, která uspokojuje potřeby jedince, návaznost a kontinuita péče a účast klientů na péči (Mastiliaková, 2014, s. 41).

7.4 Plán péče

Jakmile jsou nalezeny ošetrovatelské diagnózy, porodní asistentka vytvoří individuální plán péče o klientku, který se dle potřeby mění či doplňuje. Plány ošetrovatelské péče se rozlišují na:

- dlouhodobé plány, které zahrnují i období rekonvalescence,
- střednědobé plány, které jsou obměňovány dle stavu klientky,
- krátkodobé plány, které se často označují jako denní plány,
- standardní plány, které je nutné vždy individualizovat, pozitivem je úspora času v ošetrovatelské praxi,
- vstupní plány, které vznikají při přijetí klientky,
- průběžné plány, které jsou doplňovány a vyhodnocovány.

Ošetrovatelský plán musí vždy obsahovat očekávané výsledky péče, plánované intervence, realizace péče a vyhodnocení péče. Za provedení naplánovaných ošetrovatelských intervencí zodpovídá porodní asistentka a jeho realizaci stvrzuje svým podpisem. Na závěr ošetrovatelské péče porodní asistentka zjišťuje, zda byly ošetrovatelské cíle splněny a zda intervence vedly ke zlepšení stavu pacienta (Marečková, 2005, s. 45-48).

7.5 Informační mapa péče v porodní asistenci

Písemný materiál je jedním z nejčastěji používaných metod edukace ve zdravotnictví. Tato metoda by však měla být doplněna konzultací. Proto je informační mapa péče pomůcka, která slouží k výchově ke zdraví, k utřídění a připomenutí si informací. Zpravidla má formu názorné tabulky, která může být doplněna ilustracemi. Měla by být psána poutavou věcnou formou (Juřeníková, 2010, s. 45-46).

V případě této bakalářské práce se jedná o pomůcku sloužící ženám, která má vést k pochopení jejich zdravotního problému, průběhu výkonu kyretáže a péče před a po tomto výkonu. Informační mapa péče používá terminologii blízkou pro laiky, aby byla zajištěna, co největší srozumitelnost informací určených pro klientky. Návrh informační mapy péče byl podán náhodným pěti ženám, které ho hodnotily jako přehledný, ucelený a srozumitelný edukační materiál.

K informační mapě péče je zpracován i **manuál** pro porodní asistentky k jejímu použití. V manuálu budou uvedeny instrukce, jak správně použít informační mapu péče v praxi.

Následující kazuistiky jsou dle výše použitých výzkumných metod a dle struktury dokumentace péče v porodní asistenci používané Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice (2017) strukturovány do oblastí:

- základní informace o klientce včetně anamnézy sebrané porodní asistentkou,
- výsledky vyšetření při příjmu odebrané lékařem a porodní asistentkou,
- průběh výkonu včetně ošetrovatelské péče před a po výkonu,
- zdravotní stav po výkonu a stav potřeb pacientky.

8 KAZUISTIKA č. 1

Šedesátiletá klientka M. K. (klientka A) přijata dne 19. 2. 2017 k plánovanému ambulantnímu výkonu kyretáže pro postmenopauzální metroragii. Klientka udává krvavý výtok, bez bolesti.

Klientka je vdova, již v důchodu, žije u svého syna. Vzdělání má středoškolské bez maturity.

Hlavní diagnóza: N850 Dysfunkční hyperplastické endometrium

Vedlejší diagnózy: diabetes mellitus na dietě, epilepsie, arteriální hypertenze, epilepsie, stresová inkontinence

Klientka je od půlnoci lačná, nepila. Nekouří.

Předoperační vyšetření:

Výška 150 cm, váha 83 kg, BMI 36,9 kg/m² – obezita II. stupně.

FF: P 65', TK 130/80, TT 36,4 °C, plně orientovaná, oční kontakt udržuje.

Fyzikální vyšetření: břicho prohmatné, měkké, nebolestivé, játra nehmatná.

UZ: děloha nezvětšená, adnexa bez nálezu, nález z pochvy krvavý výtok patrný i v čípku, hyperplazie endometria.

Výsledky laboratorního vyšetření:

Tabulka 1 Biochemické vyšetření klientky A

Na	143 mmol/l	Kreatin	144 μmol/l
K	3,7 mmol/l	CRP	4,5 mg/l
Cl	103 mmol/l	Glukóza	6,1 mmol/l
Urea	12 mmol/l		

Tabulka 2 Krevní obraz klientky A

Leukocyty	5,63 x 10 ⁹ /l
Erytrocyty	3,83 x 10 ¹² /l
Hemoglobin	120 g/l
Hematokrit	0,356
Trombocyty	101 x 10 ⁹ /l

Tabulka 3 Koagulační vyšetření klientky A

Fibrinogen	3,72 g/l	INR	1,09	APTT	1,21
------------	----------	-----	------	------	------

Anamnéza:

OA: DM na dietě, arteriální hypertenze, epilepsie, stresová inkontinence

RA: bezvýznamná

FA: hypertenziva

AA: Ajatin, jód, prach, penicilin, bodnutí hmyzem

GA: menarche v 10 letech, menstruace byla pravidelná, nebolestivá, antikoncepci neužívala, menopauza v 52 letech

počet těhotenství: 7, porody: 2, UUT: 4, spontánní potrat: 1

gynekologické operace: interrupce, RCUI

Operační výkon:

Druh operace: dilatatio cervicis uteri, curretage probatoria canalis et cervicis

V klidné celkové anestezii, po dezinfekci zevního genitálu a pochvy, byl čípek děložní v zrcadlech zachycen dvěma americkými kleštěmi a byla nasondována dutina děložní - sonda 8 cm, děloha v AVF, dilatace hrdla děložního do HG č. 6. Separovaná kyretáž hrdla (histologie 1) a těla děložního (histologie 2). Histologický materiál nesuspektní. Tělo děložní neporaněno, klientka nekrvácí. Operační výkon bez komplikací a krevní ztráta je minimální. Počet operačních materiálů, nástrojů, a šicích jehel souhlasí. Nástroje jsou celistvé a funkční.

Pooperační stav:

Klientka po výkonu umístěna na dospávací pokoj. Břicho klidné, DK bez známek TEN, nekrvácí, klientka pospává.

FF se měří 4krát po 15 minutách a 2krát po 30 minutách:

TK: 127/79, 124/80, 130/78, 120/76, 113/72, 118/79

P: 68', 66', 72', 65', 63', 63'

TT: 36,3 °C

Dýchání: klidné, klientka není dušná

Periferní žilní vstup: HK v loketní jamce, bez známek infekce, funkční, odstraněn až před odchodem klientky do domácího prostředí.

Aplikované léky: Novalgin (analgetikum) sol. inj. 5ml ve 100 ml F1/1 i.v., Degan (antiemetikum) sol. inj. 10 mg / 2 ml i.v.

První vstávání: 2 hodiny po operaci vstala, nekrvácí, nezvrací, klientka se spontánně vymočila. Subjektivní stav: mírně zmatená, unavená, bez bolesti.

Edukovaná klientka po 2 hodinách v doprovodu odchází do domácího prostředí se zprávou pro svého obvodního gynekologa.

Posouzení současného stavu potřeb

Doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka svůj zdravotní stav hodnotí jako dobrý. Nekouří, nepije alkohol. Pro udržení zdravotního stavu však nic nedělá. **Na gynekologickou prevenci chodí nepravidelně** a selfmonitoring prsu neprovádí. Je si vědoma, že péči o své zdraví podceňuje. Lékařské nařízení dodržuje částečně, pokud ji nijak neomezuje. Při objevení současných potíží navštívila lékaře.

Doména č. 2 – Výživa

Klientka je **obézní** a měla by **dodržovat dietu č. 9 – diabetickou**. **Dietní omezení však nedodržuje** a vynechává druhou večeři. Typický denní příjem se skládá ze snídaně, svačiny, obědu a večeře. Klientka se nají sama u stolu, poruchy polykání nemá, netrápí ji ani pálení žáhy. Denně vypije kolem 1,5 litru čisté vody a ráno si vaří čaj. Pocit žízně nemá.

Doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka trpí **stresovou inkontinencí**. Moč je čirá bez příměsí. Stolice je v pořádku, tuhá ale často klientka trpí zácpou.

Doména č. 4 – Aktivita / odpočinek

Klientka necvičí, její denní aktivitou je pasivní sledování TV, popřípadě ráda tráví čas s vnoučaty. Faktory, které ji brání ve fyzické aktivitě, jsou **chronické bolesti** zad a dolních končetin. Také kvůli stresové inkontinenci nerada opouští svůj domov. Spí okolo 5-6 hodin denně. Po probuzení se cítí odpočatá. Žádné léky na podporu spánku neužívá.

Doména č. 5 – Percepce / kognice

Klientka nemá problémy se zrakem, sluchem ani čichem. Žádné kompenzační pomůcky nepoužívá.

Doména č. 6 – Sebepercepce

Klientka je dle svých slov jak pesimista, tak optimista. Závisí na tom několik faktorů. Když je zdravá, cítí se dobře. Například v tomto ročním období je spíše pesimisticky laděná.

Doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Klientka je vdova a má dvě děti – dceru a syna. Bydlí u svého syna, který je svobodný a bezdětný. Často pracovně cestuje a ona tak zůstává doma sama. To však nemění nic na tom, že její rodina má velký zájem o její zdraví. Nejbližší jí je její syn, u kterého bydlí. Dcera s dětmi ji velmi často navštěvují. Mimo rodinu velký kontakt s okolím nemá. S přáteli se neschází. Po propuštění půjde do domácího prostředí a bude se o ni starat její syn.

Doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže klientka neudává. Menarche u ní proběhlo již v 10 letech, cyklus měla pravidelný, bezbolestný. Žádnou antikoncepci za život neužívala. Klientka byla sedmkrát těhotná, z toho dvakrát rodila. Jak již bylo zmíněno, má dceru a syna. Čtyřikrát byla na umělém ukončení těhotenství a jednou spontánně potratila. Menopauza se datuje v 52 letech. Klientka uvádí, že trpěla bolestí hlavy a začala se jí zhoršovat bolest nohou a zad v klimakteriu. Žádnou hormonální léčbu neužívala. Mezi aktuální gynekologické obtíže patří krvácení v postmenopauze. Mezi gynekologické operace, které podstoupila, patří interrupce a ECUI po spontánním potratu.

Doména č. 9 – Zvládání zátěže / tolerance stresu

Chování klientky je spíše pasivní. **Napětí prožívá** pouze **v souvislosti s postupováním zákrokem a onemocněním**. Snižuje ho naděje zdraví a podpora rodiny. Napětí snáší těžko a dlouho se s ním vyrovnává. Stresové situace zvládá spíše sama, rodině se příliš nesvěřuje. Smrt manžela je největší změnou, která má dopad na její současný psychický stav.

Doména č. 10 – Životní principy

Největší prioritu pro klientku má zdraví a poté rodina. Spirituálními potřebami se zabývat nechce. Je ateistka a žádný náboženský kontakt nechce.

Doména č. 11 – Bezpečnost / ochrana

Klientka udává **alergii na ajatin, jód, prach, penicilin a píchnutí hmyzem**, která se projevují vyrážkou. **Riziko infekce** je z důvodu zavedení periferního žilního katetru. **Riziko pádů** je z důvodu anestézie a zotavování se v pooperačním období.

Doména č. 12 – Komfort

Klientka neudává žádnou akutní bolest. Již několik let však trpí **chronickou bolestí** v oblasti nohou a zad.

Doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj probíhal fyziologicky.

8.1 Zvažované ošetrovatelské diagnózy klientky A

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00097	Nedostatek zájmových aktivit		Nedostatek zájmových aktivit	Platná	Nepřijetí
00168	Sedavý způsob života	Průměrná denní aktivita je nižší, než je doporučena pro dané pohlaví a věk Upřednostňuje aktivity s nízkým fyzickým zatížením	Nedostatečný zájem o fyzickou aktivitu	Platná	Přijetí
00099	Neefektivní udržování zdraví	Nezájem o zlepšení chování podporujícího zdraví		Platná	Nepřijetí

00232	Obezita	Dospělý BMI > 30kg/m ²	Průměrná denní aktivita je nižší, než je doporučena pro dané pohlaví a věk Sedavý způsob života	Platná	Přijetí
00179	Riziko nestabilní glykémie		Průměrná denní aktivita je nižší, než je doporučena pro dané pohlaví a věk Nepřijetí diagnózy Nedostatečná léčba diabetu Nedostatečný příjem potravy Nedodržování plánu léčby diabetu	Platná	Přijetí
00017	Stresová inkontinence moči	Mimovolní úniky malých množství moči	Oslabené svaly pánevního dna	Platná	Přijetí
00011	Zácpa	Atypické projevy u starších osob (močová inkontinence) Snížená frekvence stolice Tvrdá formovaná stolice	Průměrná denní aktivita je nižší, než je doporučena pro dané pohlaví a věk Obezita	Platná	Přijetí
00239	Riziko zhoršené kardiovaskulární funkce		Diabetes mellitus Hypertenze Obezita Sedavý způsob života	Platná	Přijetí
00148	Strach	Pocit'uje strach Zvýšený TK	Neznámé prostředí	Platná	Přijetí
00004	Riziko infekce		Chronické onemocnění Obezita Invazivní postupy	Platná	Přijetí
00155	Riziko pádů		Inkontinence Pooperační zotavení	Platná	Přijetí
00087	Riziko perioperačního zranění při manipulaci (s pacientem)		Obezita Senzorické / percepční poruchy způsobené anestézií	Platná	Přijetí
00217	Riziko alergické reakce		Alergie na bodnutí hmyzem Vystavením se alergenům (farmaka)	Platná	Přijetí

00133	Chronická bolest	Vlastní hlášení o bolesti	Věk > 50 let Chronický muskuloskeletální stav	Platná	Přijetí
-------	-------------------------	---------------------------	--	--------	----------------

8.2 Plán péče o klientku A před a po výkonu kyretáže

Sedavý způsob života (00168)

Doména 1: Podpora zdraví

Třída 1: Uvědomování si zdraví

Definice: *Uvádí životní návyk charakterizovaný nízkou úrovní fyzické aktivity.*

Určující znaky:

- průměrná denní fyzická aktivita je nižší, než je doporučena pro dané pohlaví a věk,
- upřednostňuje aktivity s nízkým fyzickým zatížením.

Související faktory:

- nedostatečný zájem o fyzickou aktivitu.

Cíl:

- informovat klientku o výhodách fyzické aktivity.

Intervence:

- PA informuje klientku o výhodách fyzické aktivity.

Realizace:

Klientka udává strach z fyzické aktivity z důvodu stresové inkontinence. PA edukuje klientku o možnostech posilování pánevního dna a používá inkontinenčních pomůcek. PA dále edukuje klientku o výhodách fyzické aktivity na zdravotní stav klientky.

Hodnocení:

Klientka je edukována o nutnosti začlenit fyzickou činnost do denních aktivit.

Obezita (00232)

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: *Stav, při kterém se u člověka hromadí abnormální nebo nadměrný tuk vzhledem k jeho věku a pohlaví, který překračuje úroveň nadváhy.*

Určující znaky:

- dospělý: BMI > 30 kg/m².

Související faktory:

- průměrná denní fyzická aktivita je nižší, než je doporučena pro dané pohlaví a věk,
- sedavý způsob života.

Cíl:

- klientka bude edukována o možnostech redukce hmotnosti,
- klientce bude navrženo kontaktovat nutričního poradce.

Intervence:

- PA edukuje klientku o rizicích spojených s obezitou a o možnostech redukce hmotnosti.
- PA nabídne klientce kontakty na nutričního poradce.

Realizace:

Klientka udává vyhýbání se fyzické aktivitě z důvodu chronické bolesti dolních končetin a zad. PA doporučí klientce kontaktovat fyzioterapeuta z důvodu vybrání správné fyzické aktivity a doporučí také nutričního terapeuta, aby upravil stravovací režim. PA edukuje klientku o rizicích spojených s obezitou a informuje i doprovod klientky o nutnosti řešit aktuální situaci.

Hodnocení:

Klientka je poučena. Poskytnutým informacím porozuměla a projevila zájem řešit aktuální situaci.

Riziko nestabilní glykémie (00179)

Doména 2: Výživa

Třída 4: Metabolismus

Definice: *Náchylnost ke změně glykémie oproti normálnímu rozmezí, což může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory:

- průměrná denní fyzická aktivita je nižší, než je doporučena pro dané pohlaví a věk,
- nepřijetí diagnózy,
- nedostatečná léčba diabetu.

Cíl:

- klientka bude dodržovat dietní opatření.

Intervence:

- PA edukuje klientku o zdravotních komplikacích spojených s DM.
- PA edukuje klientku i doprovod o nutnosti dodržovat dietní opatření.

Realizace:

Klientka sama udává, že žádnou dietu nedodržuje, přesto, že jí byl diagnostikován diabetes mellitus, který je léčen prozatím dietou. PA podá informace klientce o dietním opatření a rizicích spojených s jejím nedodržováním. PA edukuje i doprovod klientky o nutnosti dodržování diety a popřípadě objednání se k diabetologovi k poskytnutí bližších informací.

Hodnocení:

Klientka i její doprovod byly edukovány o dietním opatření.

Stresová inkontinence moči (00017)

Doména 3: Vylučování / výměna

Třída 1: Funkce močového systému

Definice: *Náhlé unikání moči při aktivitách, které zvyšují nitrobřišní tlak.*

Určující znaky:

- mimovolní úniky malých množství moči (např. při kýchnutí a námaze).

Související faktory:

- oslabené svaly pánevního dna.

Cíl:

- klientka je edukována o posilování svalů pánevního dna,
- klientka je edukována o používání inkontinenčních pomůcek.

Intervence:

- PA poskytne informace, jak posilovat pánevní dno a o používání inkontinenčních pomůcek.
- PA poskytne informace a provede nacvičení posilování pánevního dna s klientkou. Edukuje ji o používání inkontinenčních vložek.

Hodnocení:

Klientka je schopna provádět posilování pánevního dna. Klientka je informována o inkontinenčních pomůčkách.

Zácpa (00011)

Doména 3: Vylučování / výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

Definice: *Pokles běžné frekvence defekace doprovázený obtížných či nekompletním odchodem stolice nebo odchodem nepřiměřeně tuhé, suché stolice.*

Určující znaky:

- atypické projevy u starších osob (např. močová inkontinence),
- tvrdá formovaná stolice.

Související faktory:

- průměrná denní fyzická aktivita je nižší, než je doporučena pro dané pohlaví a věk,

- obezita.

Cíl:

- klientka bude poučena, jak podpoří pravidelnou defekaci.

Intervence:

- PA edukuje klientku o nutnosti fyzické aktivity a dodržování dietního opatření k podpoře pravidelné defekace.

Realizace:

PA upozorní klientku na nevhodný životní styl. Poučí ji o nutnosti pohybu v denní aktivitě a změně stravy, která by mohla vést k podpoře pravidelné defekace.

Hodnocení:

Klientka je informovaná o změnách životního stylu, které by mohly vést k podpoře defekace.

Riziko zhoršené kardiovaskulární funkce (00239)

Doména 4: Aktivita / odpočinek

Třída 4: Kardiovaskulární / pulmonální reakce

Definice: *Náchylnost k vnitřním nebo vnějším příčinám, jež mohou poškodit jeden nebo více důležitých orgánů a samotný oběhový systém, která může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory:

- diabetes mellitus,
- hypertenze,
- obezita,
- sedavý životní styl.

Cíl:

- klientka bude v době výkonu maximálně kardiovaskulárně kompenzovaná.

Intervence:

- PA v pravidelných intervalech před a po výkonu kontroluje fyziologické funkce.

Realizace:

PA je informována se zdravotním stavem klientky prostřednictvím předoperačního vyšetření. PA se klientky doptává na subjektivní potíže a pravidelného užívání léků před výkonem dle ordinace lékaře. PA před a po výkonu kontroluje fyziologické funkce.

Hodnocení:

U klientky neproběhla žádná kardiovaskulární komplikace během výkonu.

Strach (00148)

Doména 9: Zvládání / tolerance zátěže

Třída 2: reakce na zvládání zátěže

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

Určující znaky:

- pociťuje strach,
- zvýšený TK,

Cíl:

- u klientky bude strach zmírněn dostatečnou informovaností.

Intervence:

- PA se představí a seznámí klientku s chodem oddělení.
- PA informuje klientku o následujícím sledu činností před a po výkonu.
- PA edukuje doprovod klientky o péči v domácím prostředí.

Realizace:

PA se klientce představí, ukáže ji převlékací místnost a koupelnu. Poté klientku uloží na lůžko, změří ji fyziologické funkce a podá premedikaci dle ordinace lékaře. Dbá na stud a intimitu klientky. Odpovídá na dotazy klientky. Poté je klientka převedena na výkonový sál. Po výkonu PA informuje klientku, že je zpět na dospávacím pokoji a v pravidelných intervalech měří klientce fyziologické funkce. Po dvou hodinách klientka v doprovodu PA vstává na WC. Poté je propuštěna v doprovodu ošetřující osoby do domácího prostředí.

Hodnocení:

U klientky byl strach zmírněn dostatečnými informacemi.

Riziko infekce (00004)

Doména 11: Bezpečí /ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: *Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslavení zdraví.*

Rizikové faktory:

- chronické onemocnění,
- invazivní postupy,
- obezita.

Cíl:

- klientka nebude napadena infekcí.

Intervence:

- PA zajistí aseptický postup při zavádění periferního žilního katetru.
- PA zajistí sterilní pomůcky při výkonu.
- PA provádí hygienickou dezinfekci rukou.
- PA připraví dezinfekci určenou na sliznice.

Realizace:

Klientce je zaveden aseptickým postupem periferní žilní katetr pomocí jednorázových pomůcek. U klientky proběhne dezinfekce zevního genitálu a pochvy a zarouškování před výkonem. Během výkonu jsou použity sterilní pomůcky, které byly asepticky připraveny na sterilní stolek. PA po výkonu zkontroluje počet a funkčnost těchto pomůcek. PA kontroluje krvácení a známky infekce. Před dimisí je PŽK asepticky odstraněn.

Hodnocení:

U klientky se neprojevila žádná ze známek infekce.

Riziko pádů (00155)

Doména 11: Bezpečnost / ochrana

Třída 2: Tělesné postižení

Definice: *Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.*

Rizikové faktory:

- inkontinence,
- farmaka (anestézie),
- pooperační zotavení.

Cíl:

- klientčino chování a jednání přispívá k prevenci pádu,
- klientka neutrpěla žádné zranění.

Intervence:

- PA zajistí bezpečné prostředí – zvednuté postranice, první vstávání společně s PA.
- PA se aktivně doptává na subjektivní pocity klientky a měří její FF.
- PA edukuje klientku o stavech, které musí hlásit PA.

Realizace:

PA seznámí klientku s chodem oddělení. Po výkonu kyretáže PA měří klientce FF a doptává se na subjektivní pocity klientky. Za dvě hodiny po výkonu PA vstává s klientkou na WC.

Hodnocení:

Klientka neutrpěla žádné zranění.

Riziko perioperačního zranění při manipulaci (s pacientem)

Doména: 11: Bezpečnost / ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost neúmyslným anatomickým a tělesným změnám následkem manipulace s tělem pacienta nebo zařízením použitým při invazivním/operačním postupu, což může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory:

- obezita,
- senzoricke/percepční poruchy způsobené anestezií.

Cíl:

- klientka neutrpí žádné poranění v důsledku senzoricke/percepční poruchy způsobené anestezií.

Intervence:

- PA informuje klientku s chodem oddělení, operačním výkonem a pooperační péče,
- PA zajistí bezpečný překlád klientky na operační sál,
- PA zajistí bezpečnou manipulaci s tělem klientky po výkonu během dozívání anestézie,
- PA po výkonu sleduje stav vědomí, fyziologické funkce, žilní vstup a krvácení,
- PA doprovodí klientku při prvním vstávání na WC,
- PA poučí klientku a její doprovod, jak se vyvarovat rizik v souvislosti s operačním výkonem a anestezií.

Realizace:

PA při přijetí seznámí klientku a chodem oddělení a průběhem operačního výkonu. PA doprovází klientku na operační sál. Po výkonu PA si klientku přebírá zpět do péče, kontroluje stav vědomí, fyziologické funkce, funkčnost žilního vstupu a hodnotí krvácení. Při převozu na dospávací jednotku po výkonu PA zajistí bezpečnou manipulaci s tělem

klientky. Před dimisí do domácího prostředí PA edukuje klientku a ošetřující osobu o klidovém režimu a doznívajících účincích anestézie.

Hodnocení:

U klientky nedošlo k žádnému poranění v důsledku perioperačního období.

Riziko alergické reakce (00217)

Doména 11: Bezpečnost / ochrana

Třída 5: Obranné procesy

Definice: *Náchylnost k nadměrné imunitní reakci na látky, což může vést k oslavení zdraví.*

Rizikové faktory:

- alergie na bodnutí hmyze,
- vystavení se alergenům (např. farmaka).

Cíl:

- u klientky nepropukne alergická reakce.

Intervence:

- PA se opakovaně doptává na klientčiny alergie.
- PA zapíše všechny klientčiny alergie do zdravotní dokumentace.
- PA předává informace o alergiích dalšímu personálu.

Realizace:

PA sepíše s klientkou dokumentaci v porodní asistenci, kde se aktivně doptává na alergickou anamnézu. Alergie na dezinfekce a léky zapíše červeně na viditelné místo v dokumentaci. O alergiích informují i anesteziologickou a perioperační sestru při předání klientky na operační sál.

Hodnocení:

Klientka neměla žádnou alergickou reakci.

Chronická bolest (00133)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: *Nepříjemný smyslový a emoční zážitek spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkání či popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti): náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, neustávající nebo opakované bez očekávaného či předvídatelného konce a s trváním delším než 3 měsíce.*

Určující znaky:

- vlastní hlášení o intenzitě bolesti pomocí standardizovaných škál bolesti.

Související faktory:

- věk > 50 let,
- chronický muskuloskeletální stav,
- zvýšené BMI.

Cíl:

- Klientčina bolest bude mírněna farmaky.

Intervence:

- PA se aktivně doptává na bolest.
- PA aplikuje analgetika dle ordinace lékaře.
- PA kontroluje účinnost analgetik.

Realizace:

PA aplikuje analgetika dle ordinace lékaře. Klientka udává mírnou bolest dolních končetin a zad, která má chronický charakter.

Hodnocení:

Klientčina bolest byla mírněna farmaky.

9 KAZUISTIKA č. 2

Klientka I. D. (klientka B), 54 let, přijata dne 23. 2. k plánovanému ambulantnímu výkonu kyretáže z důvodu nepravidelného krvácení v klimakteriu. Klientka momentálně nekrvácí, bez bolesti. Krvácení udává jako špinění až krvácení mírné intenzity.

Klientka je vdaná, zaměstnaná jako OSVČ, vzdělání má vysokoškolské.

Hlavní diagnóza: N951 Menopauzální a klimakterické stavy u žen

Vedlejší diagnóza: osteochondróza

Klientka je od půlnoci lačná, nepila, nekouří.

Předoperační vyšetření:

Výška: 160 cm, váha: 54 kg, BMI: 20,09 = norma.

FF: TK 130/70, P 70', TT 36,7°C, dýchání čisté, sklípkovité, plně orientovaná, oční kontakt udržuje, bez klidové dušnosti, ikteru a cyanózy.

Fyzikální vyšetření: břicho měkké, játra a slezina nezvětšená, tapotement bilaterálně negativní, DK bez otoků a známek zánětu.

UZ: pochva klidná, bez krvácení, hrdlo po konizaci, nízké, zevní branka obliterovaná, děloha atrofická v RVS, drobná, pohyblivá, endometrium nízké.

Premedikace: Spasmopan (spasmolytikum) supp. 1 – 0 – 0, p. r.

Výsledky laboratorního vyšetření:

Tabulka 4 Krevní obraz klientky B

Leukocyty	5,83 x 10 ⁹ /l	Trombocyty	148 x 10 ⁹ /l
Erytrocyty	4,82 x 10 ¹² /l	Hemoglobin	143 g/l
Hematokrit	0,421		

Tabulka 5 Biochemické vyšetření klientky B

Urea	5,5 mmol/l	Kreatin	59 μmol /l
Kyselina močová	289 μmol /l	Glukóza	5,3 mmol/l
CRP	0,2 mg/l	Bilirubin celk.	8,8 μmol /l

Cholesterol	6,2 mmol/l		
-------------	------------	--	--

Anamnéza:

OA: v dětství vážněji nestonala, trpí svalovou bolestí celého těla – prokázána osteochondróza, sledována pro uzlovitou štítnou žlázu, trvalou medikaci neužívá

Operace: 1979 apendektomie

Úrazy: 2010 otřes mozku

RA: otec zemřel ve 30 letech na ca kostí, matka zdravá, bratr zemřel ve 33 letech tragicky

SA: vdaná, 2 zdravé děti

AA: neguje

GA: menarche: ve 12 letech, cyklus pravidelný, bezbolestný, užívala perorální antikoncepci do menopauzy. Menopauza v 52 letech, bez klimakterických obtíží, bez hormonální léčby.

Počet těhotenství: 3, počet porodů: 2, počet UUT: 1, spontánní potrat: 0

Gynekologické choroby: časté vaginální záněty, krvácení v klimakteriu

Gynekologické operace: miniinterrupce, 1992 plastika děložního čípku, 2010 a 2013 konizace děložního čípku

Operační výkon:

Druh operace: dilatatio cervicis uteri, curretage probatoria canalis et cervicis

V klidné celkové anestézii, po desinfekci zevního genitálu a pochvy, vycévkování a zarouškování klientka bimanuálně vyšetřena. Děložní čípek zastaven v zrcadlech, zachycen dvěma americkými kleštěmi a je provedena sondáž dělohy – 6 cm. Dilatace Hegerovými dilatátory do č. 7, ostrou kyretou provedena kyretáž hrdla a těla děložního. Z hrdla získáno minimální množství materiálu. Operace proběhla bez komplikací, krevní ztráta minimální. Počet materiálů, nástrojů a šicích jehel souhlasí. Nástroje jsou celistvé a funkční.

Pooperační stav:

Klientka je po výkonu umístěna na dospávací jednotku. Nekrvácí, postává, bolest tlumena analgetiky. DK bez známek TEN, břicho mělké.

FF jsou měřeny 4krát po 15 minutách a 2krát po 30 minutách:

TK: 122/87, 120/79, 124/82, 122/85, 115/75, 118/72

P: 83', 79', 80', 80', 72', 69'

TT: 36,3 °C

Dýchání klidné, bez dušnosti

Periferní žilní vstup: HK v oblasti zápěstí, bez známek zánětu, funkční, odstraněn až před odchodem do domácího prostředí

Aplikované léky, infuze: Novalgin (analgetikum) sol. inj. 5ml v 500 ml F1/1 i.v.

První vstávání: po 2 hodinách klientka s dopomocí vstala a došla na WC, kde se spontánně vymočila. Klientka nekrvácí. Subjektivně udává mírné motání hlavy, bez bolesti, bez nauzei či zvracení.

Edukovaná klientka se zprávou pro svého obvodního lékaře odchází v doprovodu manžela do domácího prostředí.

Posouzení současného stavu potřeb

Doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý, aby si ho udržela, velmi často sportuje a tráví čas v přírodě. Nekouří a alkohol nepije. Na gynekologické prevence dochází pravidelně a svědomitě dodržuje nařízení lékaře. Selfmonitoring prsou však neprovádí.

Doména č. 2 – Výživa

Stav výživy je normální, klientka nedežádá žádnou dietu. Typický denní příjem jídla je snídaně, oběd, svačina a večeře. Denně vypije okolo 1,5 litru. Ráno si dá jednu kávu za den, jinak pije vodu či čaj. Pocit žízně nemá. Poranění kůže a sliznic se hojí dobře.

Doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka neuvádí žádné problémy s močením či vyprazdňováním stolice. Na stolici chodí pravidelně, netrpí na zácpy ani průjmy. Nezvrací a nemá pocit nauzei.

Doména č. 4 – Aktivita / odpočinek

Jak již bylo zmíněno, klientka často sportuje a cvičí pravidelně. Mezi denní aktivity patří domácí práce, nakupování a sport. Volný čas tedy tráví aktivně. **Problémy má se spánkem**, kdy se brzy ráno vzbudí a již neusne. Během dne se pak cítí unavená a usíná velmi brzy po ulehnutí do postele. Žádné léky na podporu spánku neužívá.

Doména č. 5 – Percepce / kognice

Klientka nosí brýle na blízko, např. na čtení. Jinak problémy se zrakem, sluchem či s čichem nemá.

Doména č. 6 – Sebepercepce

Klientka samu sebe vnímá jako optimistu. Je spokojená se svým vzhledem. Pocity strachu z výkonu nemá.

Doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Klientka je zaměstnaná jako OSVČ, bydlí s manželem a má dvě dospělé děti. Její rodina projevuje o její zdraví značný zájem. Nejblíže jí je manžel, který se o ni po dobu rekonvalescence bude starat. Se svým zaměstnáním je spokojená, kontrakt s lidmi má častý jak v práci, tak v okolí svého bydliště.

Doména č. 8 – Sexualita

Menarche bylo ve 12 letech, menstruace byla pravidelná, nebolestivá, cyklus 28/5, antikoncepci užívala perorálně od svých 18cti let až do menopauzu. Menopauza se datuje v 52 letech, žádné klimakterické obtíže přítomny nebyly. Klientka byla 3krát těhotná, z toho dvakrát rodila a jednou podstoupila umělé ukončení těhotenství. Během reprodukčního období klientka udává časné vaginální záněty. Podstoupila miniinterupci, plastiku děložního čípku a dvakrát konizaci děložního hrdla.

Doména č. 9 – Zvládání zátěže / tolerance stresu

Klientka popisuje své chování jako asertivní. Napětí prožívá občas a většinou pouze v práci. Stres snižuje relaxací či sportem. Vyrovňuje se s ním snadno a rychle.

Doména č. 10 – Životní principy

Největší priority jsou pro klientku zdraví a rodina a mezi životní cíle udává cestování po Evropě s manželem. Spirituálními potřebami se zabývat nechce, klientka je ateistka a náboženský kontakt odmítá.

Doména č. 11 – Bezpečnost / ochrana

Jakékoli alergie klientka neguje. **Riziko infekce** je přítomno z důvodu zavedení periferního žilního vstupu. **Riziko pádů** přítomno z důvodu anestézie.

Doména č. 12 – Komfort

Klientka udává **chronickou bolest** svalů, s kterou se léčí. Bolest již vnímá jako denní součást života.

Doména č. 13 – Růst a vývoj

Vše probíhalo fyziologicky.

9.1 Zvažované ošetrovatelské diagnózy klientky B

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00198	Narušený vzorec spánku	Nechtěné probouzení		Platná	Nepřijetí
00004	Riziko infekce		Invazivní postupy Změna integrity kůže	Platná	Přijetí
00155	Riziko pádů		Neznámé prostředí Farmaka Pooperační zotavení	Platná	Přijetí
00087	Riziko perioperačního zranění při manipulaci (s pacientem)		Senzorické / percepční poruchy způsobené anestézií	Platná	Přijetí
00133	Chronická bolest	Vlastní hlášení o intenzitě bolesti pomocí standardizovaných škál bolesti	Poškození svalů	Platná	Přijetí

9.2 Plán péče o klientku B před a po výkonu kyretáže

Riziko infekce (00004)

Doména 11: Bezpečí /ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: *Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslavení zdraví.*

Rizikové faktory:

- invazivní postupy,
- změna integrity kůže.

Cíl:

- klientka nebude napadena infekcí.

Intervence:

- PA zajistí aseptický postup při zavádění periferního žilního katetru.
- PA zajistí sterilní pomůcky při výkonu.
- PA provádí hygienickou dezinfekci rukou.
- PA připraví dezinfekci určenou na sliznice.

Realizace:

Klientce je zaveden aseptickým postupem periferní žilní katetr pomocí jednorázových pomůcek. U klientky proběhne dezinfekce zevního genitálu a pochvy a zarouškování před výkonem. Během výkonu jsou použity sterilní pomůcky, které byly asepticky připraveny na sterilní stolek. PA po výkonu zkontroluje počet a funkčnost těchto pomůcek. PA kontroluje krvácení a známky infekce. Před dimisí je PŽK asepticky odstraněn.

Hodnocení:

U klientky se neprojeví žádné známky infekce.

Riziko pádů (00155)

Doména 11: Bezpečnost / ochrana

Třída 2: Tělesné postižení

Definice: *Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví.*

Rizikové faktory:

- farmaka (anestézie),
- pooperační zotavení.

Cíl:

- klientčino chování a jednání přispívá k prevenci pádu,
- klientka neutrpěla žádné zranění.

Intervence:

- PA zajistí bezpečné prostředí – zvednuté postranice, první vstávání společně s PA.
- PA se aktivně doptává na subjektivní pocity klientky a měří její FF.
- PA edukuje klientku o stavech, které musí hlásit PA.

Realizace:

PA seznámí klientku s chodem oddělení. Po aplikaci premedikace klientka již nevstává z lůžka a PA zvedne postranice lůžka. Po výkonu kyretáže PA měří klientce FF a doptává se na subjektivní pocity klientky. Za dvě hodiny po výkonu PA vstává s klientkou na WC.

Hodnocení:

Klientka neutrpěla žádné zranění.

Riziko perioperačního zranění při manipulaci (s pacientem)

Doména: 11: Bezpečnost / ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost neúmyslným anatomickým a tělesným změnám následkem manipulace s tělem pacienta nebo zařízením použitým při invazivním/operačním postupu, což může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory:

- obezita,
- senzoricke/percepční poruchy způsobené anestezií.

Cíl:

- klientka neutrpí žádné poranění v důsledku senzoricke/percepční poruchy způsobené anestezií.

Intervence:

- PA informuje klientku s chodem oddělení, operačním výkonem a pooperační péče.
- PA zajistí bezpečný překlád klientky na operační sál.
- PA zajistí bezpečnou manipulaci s tělem klientky po výkonu během dozívání anestézie.
- PA po výkonu sleduje stav vědomí, fyziologické funkce, žilní vstup a krvácení.
- PA doprovodí klientku při prvním vstávání na WC.
- PA poučí klientku a její doprovod, jak se vyvarovat rizik v souvislosti s operačním výkonem a anestezií.

Realizace:

PA při přijetí seznámí klientku a chodem oddělení a průběhem operačního výkonu. PA doprovází klientku na operační sál. Po výkonu PA si klientku přebírá zpět do péče, kontroluje stav vědomí, fyziologické funkce, funkčnost žilního vstupu a hodnotí krvácení. Při převozu na dospávací jednotku po výkonu PA zajistí bezpečnou manipulaci s tělem

klientky. Před dimisí do domácího prostředí PA edukuje klientku a ošetřující osobu o klidovém režimu a doznívajících účincích anestézie.

Hodnocení:

U klientky nebylo podezření žádného poranění v důsledku perioperačního období.

Chronická bolest (00133)

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: *Nepříjemný smyslový a emoční zážitek spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkání či popsany pomocí termínů pro takové poškození (Mezinárodní asociace pro studium bolesti): náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, neustávající nebo opakované bez očekávaného či předvídatelného konce a s trváním delším než 3 měsíce.*

Určující znaky:

- vlastní hlášení o intenzitě bolesti pomocí standardizovaných škál bolesti.

Související faktory:

- věk > 50 let,
- poškození svalů.

Cíl:

- klientčina bolest bude mírněna farmaky.

Intervence:

- PA se aktivně doptává na bolest.
- PA aplikuje analgetika dle ordinace lékaře.
- PA kontroluje účinnost analgetik.

Realizace:

PA aplikuje analgetika dle ordinace lékaře.

Hodnocení:

Klientčina bolest byla mírněna farmaky.

10 KAZUISTIKA č. 3

Klientka B.J. (klientka C), 60 let, přijata dne 26. 2. 2018 k plánovanému ambulantnímu výkonu kyretáže z důvodu silného krvácení v klimakteriu. Klientka krvácí tmavě červenou krví s občasnými koaguly.

Klientka je vdaná, již v důchodu, pracovala jak učitelka v mateřské škole, vzdělání má vyšší odborné.

Hlavní diagnóza: N850 Dysfunkční hyperplastické endometrium

Vedlejší diagnóza: autoimunní hemolytická anémie

Klientka je od půlnoci lačná, nepila a nekouřila.

Předoperační vyšetření:

Výška: 168 cm, hmotnost 75 kg, BMI: 26,58 = nadváha.

FF: TK: 110/70, P 72[·], srdeční akce pravidelná, ozvy ohraničené, dýchání čisté, sklípkovité, bez klidové dušnosti, plně orientovaná, oční kontakt udržuje.

Fyzikální vyšetření: břicho měkké, pro obezitu špatně prohmatné, nebolestivé, játra a slezina nehmatná.

UZ: děloha a adnexa nezvětšena, endometrium značně zvýšené, krvavý výtok v pochvě a v čípku.

Výsledky laboratorního vyšetření:

Tabulka 6 Biochemické vyšetření klientky C

Glukóza	5,4 mmol/l	Na	140 mmol/l
K	4,9 mmol/l	Cl	103 mmol/l
Urea	5,3 mmol/l	Kreatinin	96 μmol/l
CRP	14,5 mg/l		

Tabulka 7 Krevní obraz klientky C

Leukocyty	9,24 x 10 ⁹ /l	Hemoglobin	140 g/l
Erytrocyty	4,92 x 10 ¹² /l	Hematokrit	0,423

Trombocyty	429 x 10 ⁹ /l		
------------	--------------------------	--	--

Anamnéza:

OA: autoimunní hemolytická anémie, trvale léky neužívá, dosud bez vážnějšího zranění a operace

RA: otec i matka zdrávy

SA: vdaná, 1 zdravé dítě

AA: neguje

GA: menarche v 11 letech, cyklus pravidelný 28/6, bolestivá silná menstruace, 2 roky měla zavedené nitroděložní tělíčko, poté těhotenství, žádný potrat či interrupce, těhotenství proběhlo bez problémů, narodila se zdravá dcera, menopauza v 52 letech bez klimakterických obtíží. Neužívala hormonální léčbu. Dosud bez gynekologických potíží a operací.

Operační výkon:

Druh operace: dilatacio cervicis uteri, curretage probatoria canalis et corporis uteri

V klidné celkové anestezii po dezinfekci zevního genitálu a pochvy byl čípek děložní zastaven v zrcadlech, stenotické ústí, technicky obtížnější přístup, čípek byl zachycen dvěma americkými kleštěmi a nasondována dutina děložní – sonda 6 cm, děloha v AVF, dilatace do Hg č. 8, ostrou kyretou provedena kyretáž hrdla (histologie č. 1) a těla děložního (histologie č. 2) – větší množství polypového materiálu. Operace proběhla bez komplikací, krevní ztráta minimální. Počet operačních materiálů a nástrojů souhlasí. Nástroje jsou celistvé a funkční.

Pooperační stav:

Klientka je po výkonu umístěna na dospávací jednotku. Špiní, pospává, bolest je tlumena analgetiky, DK bez známek TEN, břicho mělké.

FF jsou měřeny 4krát po 15 minutách a 2krát po 30 minutách:

TK: 110/75, 115/80, 123/82, 133/85, 130/82, 135/79

P: 76', 79', 80', 82', 80', 75'

TT: 36,9 °C

Dýchání klidné, bez dušnosti.

Periferní žilní vstup: HK v cubitě, bez známek zánětu, funkční, odstraněn až před odchodem do domácího prostředí:

Aplikované léky: Novalgin (analgetikum) sol. inj. 5ml v 500 ml F1/1 i.v.

První vstávání: po 2 hodinách klientka s dopomocí vstala a došla na WC, kde se spontánně vymočila. Klientka mírně krvácí. Subjektivně udává únavu, je bez bolesti, bez nauzei či zvracení.

Edukovaná klientka se zprávou pro svého obvodního lékaře odchází v doprovodu manžela do domácího prostředí.

Posouzení současného stavu potřeb:

Doména č. 1 – Podpora zdraví

Svůj zdravotní stav hodnotí jako narušený. Nikdy se s ničím neléčila, ani nebyla na operaci. Proto se momentálně cítí velmi ve stresu. Aby si udržela zdraví, tak chodí na procházky. Klientka **kouří** od svých 23 let okolo **10-15 cigaret za den**. Alkohol neužívá. Selfmonitoring prsů provádí pravidelně a na gynekologickou prevenci dochází též pravidelně.

Doména č. 2 – Výživa

Stav výživy je obézní. **Klientka trpí nadváhou** (BMI 26,58). Dietu neužívá. Typický denní příjem jídla se skládá ze snídaně, svačiny, oběda, svačiny a večeře. Forma stravy je normální, klientka přijímá stravu per os a je schopna najíst se sama. Poruchou polykání ani pálení žáhy netrpí. Denní příjem tekutin se pohybuje okolo 1,5 – 2 litru. Klientka pije převážně minerální vody a 2 kávy za den, večer občas čaj. Pocit žízně nemá. Poranění kůže a sliznic se hojí dobře.

Doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka si sama dojde na WC. Žádné problémy s mikcí nemá. Velmi často trpí na infekce močových cest. Moč je bez příměsí. Stolice je pravidelná bez příměsí. Klientka nezvrací.

Doména č. 4 – Aktivita / odpočinek

Klientka necvičí. Jejími denními aktivitami jsou domácí práce a práce okolo domu. Volný čas tráví aktivně procházkami se psy. Spí celou noc bez problémů a probouzí se odpočatá. Léky podporující spánek neužívá.

Doména č. 5 – Percepce / kognice

Zrak, sluch a čich je v pořádku, žádné kompenzační prostředky klientka neužívá.

Doména č. 6 – Sebepercepce

Klientka vnímá samu sebe jako optimistku. Nyní **pocítuje strach**, neboť se jedná o její první operaci.

Doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Klientka je starobní důchodkyně. Pracovala jako učitelka v mateřské škole. Bydlí se svým manželem. Rodinné problémy neguje, její rodina zareagovala na stávající onemocnění se zájmem. Klientka se k lidem chová asertivně, mile. Kontakt s lidmi má častý, je společenská. Propuštění je plánováno do domácí prostředí a je zajištěno manželem.

Doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže klientka neguje. Menarche bylo v 11 letech, menstruace byla pravidelná, bolestivá a silná. Menopauza se datuje v 52 letech. Hormonální antikoncepci klientka užívala ve formě nitroděložního tělíska po dobu dvou let. Byla jednou těhotná a jednou porodila zdravou holčičku. Potrat ani interrupce nebyly. Klimakterickými obtížemi netrpěla. Dlouhodobě silně krvácí v klimakteriu.

Doména č. 9 – Zvládání zátěže / tolerance stresu

Klientčino chování je asertivní. Napětí prožívá výjimečně, momentálně jej vyvolává nemoc. Napětí snižuje kouření a celkově jej snáší těžce. Velmi dlouho jí trvá se s ním vyrovnat. Stresové situace zvládá s podporou rodiny.

Doména č. 10 – Životní principy

Největší prioritu v žebříčku hodnot má rodina, poté zdraví, záliby, peníze, práce. Klientka je ateistka a náboženský kontakt nechce. Spirituálními potřebami se nechce zabývat.

Doména č. 11 – Bezpečnost / ochrana

Alergickou reakce se nevyskytla. **Riziko infekce** z důvodu periferního žilního katetru. Závrať neudává. **Riziko pádů** z důvodu pooperačního stavu.

Doména č. 12 – Komfort

Bolest neudává, vnímá ji přiměřeně, žádné léky na bolest neužívá, nauzea není.

Doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst a vývoj proběhl fyziologicky.

10.1 Zvažované ošetrovatelské diagnózy klientky C

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí / nepřijetí OD
00188	Chování náchylné ke zdravotním rizikům	Nečinnost z hlediska prevence zdravotního problému	Kouření	Platná	Přijetí
00233	Nadváha	Dospělý: BMI > 25 kg/m ²	Neomezování se v jídle Časté stravování v restauracích nebo konzumace smažených jídel	Platná	Přijetí
00148	Strach	Pocitíuje strach Zaměření na zdroj strachu	Neznámé prostředí	Platná	Přijetí
00004	Riziko infekce		Invazivní postupy Změna integrity kůže Kouření	Platná	Přijetí
00155	Riziko pádů		Farmaka Anémie Pooperační zotavení	Platná	Přijetí
00087	Riziko perioperačního zranění při manipulaci (s pacientem)		Senzorické / percepční poruchy způsobené anestézií	Platná	Přijetí

10.2 Plán péče o klientku C před a po výkonu kyretáže

Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)

Doména 1: Podpora zdraví

Třída 2: Management zdraví

Definice: *Snížená schopnost uzpůsobit životní styl/chování tak, aby došlo ke zlepšení zdravotního stavu.*

Určující faktory:

- nečinnost z hlediska prevence zdravotního problému.

Související faktory:

- kouření.

Cíl:

- Klientka bude informována o zdravotních rizicích spojenými s kouřením.

Intervence:

- PA informuje klientku o rizicích spojených s kouřením.
- PA se opakovaně doptává, zda klientka od půlnoci nekouřila.

Realizace:

PA se v rámci sestavení anamnézy klientky doptává na četnost vykouřených cigaret za den, jak dlouho již klientka kouří a zda od půlnoci nekouřila. Dále seznámí klientku s riziky kouření.

Hodnocení:

Klientka byla informována o rizicích kouření.

Nadváha (00233)

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: *Stav, při kterém se u člověka hromadí abnormální nebo nadměrný tuk vzhledem k jeho věku a pohlaví.*

Určující znaky:

- dospělý: BMI > 25 kg/m².

Související znaky:

- neomezování se v jídle,
- časté stravování v restauracích nebo konzumace smažených jídel.

Cíl:

- klientka bude edukována o rizicích nadváhy a možnostech redukci hmotnosti.

Intervence:

- PA upozorní klientku na rizika nadváhy.
- PA informuje klientku o možnostech redukce.
- PA edukuje klientku o výhodách držení si optimální váhy.

Realizace:

PA po výpočtu BMI upozorní klientku na výslednou nadváhu a rizika s ní spojené. Edukuje ji o správném stravování a výhodách držení si optimální váhy.

Hodnocení:

Klientka byla poučena o rizicích nadváhy.

Strach (00148)

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

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

Určující znaky:

- pociťuje strach,
- zaměření na zdroj strachu.

Související faktory:

- neznámé prostředí.

Intervence:

- PA se představí a seznámí klientku s chodem oddělení.
- PA informuje klientku o následujícím sledu činností před a po výkonu.
- PA edukuje doprovod klientky o péči v domácím prostředí.

Realizace:

PA se klientce představí, ukáže ji převlékací místnost a koupelnu. Poté klientku uloží na lůžko, změří ji fyziologické funkce a podá premedikaci dle ordinace lékaře. Dbá na stud a intimitu klientky. Odpovídá na dotazy klientky. Poté je klientka převedena na výkonový sál. Po výkonu PA informuje klientku, že je zpět na dospávacím pokoji a v pravidelných intervalech měří klientce fyziologické funkce. Po dvou hodinách klientka v doprovodu PA vstává na WC. Poté je propuštěna v doprovodu ošetřující osoby do domácího prostředí.

Hodnocení:

U klientky byl strach zmírněn dostatečnými informacemi.

Riziko infekce (00004)

Doména 11: Bezpečí /ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: *Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslavení zdraví.*

Rizikové faktory:

- invazivní postupy,
- změna integrity kůže.

Cíl:

- klientka nebude napadena infekcí.

Intervence:

- PA zajistí aseptický postup při zavádění periferního žilního katetru.
- PA zajistí sterilní pomůcky při výkonu.
- PA provádí hygienickou dezinfekci rukou.
- PA připraví dezinfekci určenou na sliznice.

Realizace:

Klientce je zaveden aseptickým postupem periferní žilní katetr pomocí jednorázových pomůcek. U klientky proběhne dezinfekce zevního genitálu a pochvy a zarouškování před výkonem. Během výkonu jsou použity sterilní pomůcky, které byly asepticky připraveny na sterilní stolek. PA po výkonu zkontroluje počet a funkčnost těchto pomůcek. PA kontroluje krvácení a známky infekce. Před dimisí je PŽK asepticky odstraněn.

Hodnocení:

U klientky se neprojeví známky infekce.

Riziko pádů (00155)

Doména 11: Bezpečnost / ochrana

Třída 2: Tělesné postižení

Definice: *Náchylnost k pádům, které mohou způsobit fyzickou újmu, což může ohrozit zdraví*

Rizikové faktory:

- farmaka (anestézie),
- pooperační zotavení.

Cíl:

- klientčino chování a jednání přispívá k prevenci pádu,
- klientka neutrpěla žádné zranění.

Intervence:

- PA zajistí bezpečné prostředí – zvednuté postranice, první vstávání společně s PA.
- PA se aktivně doptává na subjektivní pocity klientky a měří její FF.
- PA edukuje klientku o stavech, které musí hlásit PA.

Realizace:

PA seznámí klientku s chodem oddělení. Po aplikaci premedikace klientka již nevstává z lůžka a PA zvedne postranice lůžka. Po výkonu kyretáže PA měří klientce FF a doptává se na subjektivní pocity klientky. Za dvě hodiny po výkonu PA vstává s klientkou na WC.

Hodnocení:

Klientka neutrpěla žádné zranění.

Riziko perioperačního zranění při manipulaci (s pacientem) (00087)

Doména: 11: Bezpečnost / ochrana

Třída 2: Tělesné poškození

Definice: *Náchylnost neúmyslným anatomickým a tělesným změnám následkem manipulace s tělem pacienta nebo zařízením použitým při invazivním/operačním postupu, což může vést k oslabení zdraví.*

Rizikové faktory:

- obezita,
- senzoricke/percepční poruchy způsobené anestezií.

Cíl:

- klientka neutrpí žádné poranění v důsledku senzoricke/percepční poruchy způsobené anestezií.

Intervence:

- PA informuje klientku s chodem oddělení, operačním výkonem a pooperační péče.
- PA zajistí bezpečný překlád klientky na operační sál.
- PA zajistí bezpečnou manipulaci s tělem klientky po výkonu během dozívání anestézie.
- PA po výkonu sleduje stav vědomí, fyziologické funkce, žilní vstup a krvácení.
- PA doprovodí klientku při prvním vstávání na WC.
- PA poučí klientku a její doprovod, jak se vyvarovat rizik v souvislosti s operačním výkonem a anestezií.

Realizace:

PA při přijetí seznámí klientku a chodem oddělení a průběhem operačního výkonu. PA doprovází klientku na operační sál. Po výkonu PA si klientku přebírá zpět do péče, kontroluje stav vědomí, fyziologické funkce, funkčnost žilního vstupu a hodnotí krvácení. Při převozu na dospávací jednotku po výkonu PA zajistí bezpečnou manipulaci s tělem

klientky. Před dimisí do domácího prostředí PA edukuje klientku a ošetřující osobu o klidovém režimu a doznívajících účincích anestézie.

Hodnocení:

U klientky nebylo podezření žádného poranění v důsledku perioperačního období.

11 SHRNU TÍ PÉČE PORODNÍ ASISTENTKY BĚHEM AMBULATNÍHO VÝKONU KYRETÁŽE

Klientky s předoperačním vyšetřením přichází ráno k plánovanému výkonu. Seznámí se s porodní asistentkou, která se o ně během ambulantního výkonu bude starat. PA je provede po oddělení, ukáže jim šatnu a koupelnu a seznámí je s následujícím postupem. Klientky se převléknou do nemocniční košile a dojdou se vymočit. PA je uloží na postel na dospávacím pokoji, kde jim připevní identifikační náramky po aktivní identifikaci a změří jim fyziologické funkce. Postupně se s nimi přijde seznámit anesteziologický lékař, který s nimi vyplní anesteziologické vyšetření. PA dle tohoto vyšetření podá premedikaci. Před převozem na výkonový sál dojde k aktivní identifikaci klientky a PA se opětovně doptá na alergie. PA předá informace o klientce anesteziologické sestře.

Na výkonovém sále se klientka uložila na operační lůžko, byl ji zaveden periferní žilní katetr a byla napojena na kontinuální měření fyziologických funkcí. Po uvedení klientky do celkové anestézie byla před samotnou operací lékařem klientka vycévkována a poté probíhal výkon kyretáže. Po skončení a probuzení klientky z celkové anestézie byla převedena zpět na dospávací pokoj, kde PA byla informována o průběhu anestézie, výkonu a aktuálnímu stavu klientky.

PA napojí klientku na kontinuální měření fyziologických funkcí, jejichž hodnoty v časových intervalech zapisuje. Dále kontroluje krvácení a celkový stav ženy. Podává léky dle ordinace lékaře. Po probuzení klientky se aktivně doptává na akutní bolest. Po dvou hodinách s klientkou poprvé vstává a doprovází ji na toaletu, kde se klientka musí vymočit. Poté PA informuje lékaře o bezproblémovém stavu klientky a asepticky vytáhne klientce periferní žilní katetr.

Před odchodem PA edukuje klientku o:

- klidovém režimu, riziku pádů, doznívání anestézie,
- dietnější stravě během celého dne,
- dodržování režimu šestinedělí (žádný pohlavní styk během 6 týdnů, upřednostňovat sprchy před koupelemi, používat vložky nikoli tampóny),
- možnosti mírného krvácení či špinění během pár dní po výkonu,

- neprodleně navštívit lékaře při obtížích (vysoká horečka či četné krvácení).

Klientka odchází v doprovodu pečující osoby do domácího prostředí se zprávou pro svého obvodního gynekologa.

11.1 Shrnutí ošetřovatelských diagnóz

Ošetřovatelské diagnózy, které se vyskytly u všech klientek:	Ošetřovatelské diagnózy, které se vyskytly u 2 / 3 klientek:	Individuální ošetřovatelské diagnózy:
Riziko infekce (00004) Riziko pádů (000155) Riziko perioperačního zranění při manipulaci (s pacientem) (00087)	Strach (00148) Chronická bolest (00133)	Klientka A
		Sedavý způsob života (00168)
		Obezita (00232)
		Riziko nestabilní glykémie (00179)
		Stresová inkontinence moči (00017)
		Zácpa (00011)
		Riziko zhoršené kardiovaskulární funkce (00239)
		Riziko alergické reakce (00217)
		Klientka C
		Nadváha (00233)
		Chování náchylné ke zdravotním rizikům (00188)

11.2 Informační mapa péče pro ženu před kyretáží

Návrh informační mapy péče (viz kapitola 10.2.1) pro ženu před kyretáží byl vytvořen na základě vypracování tří plánů péče formou procesu v porodní asistenci. Při plánování péče byly stanoveny cíle a intervence, které byly během péče zrealizovány a před odchodem klientky do domácího prostředí se cíle péče zhodnotily. Intervence zaměřené na edukaci a péči během kyretáže byly klíčové pro vytvoření informační mapy péče.

Informační mapa péče má podobu tabulky ve formátu A4. Pro přehlednost je tabulka barevně rozlišena a je zpracována v bodech. Informační mapa péče používá terminologii blízkou pro laiky, aby byla zajištěna, co největší srozumitelnost informací určených pro klientky. Vertikálně je mapa péče rozdělena do jednotlivých oblastí péče. Jedná se o oblasti péče zaměřené na pohybový režim, dietní opatření, hygienu, vyprazdňování, medikaci, kontrolu fyziologických funkcí a přehled jednotlivých intervencí. Tyto konkrétní oblasti péče byly zjištěny výzkumným šetřením. Horizontálně je mapa péče rozdělena z časového hlediska na péči před, během a po ambulantním výkonu. Toto členění shrnuje celkovou péči o klientku během výkonu kyretáže.

Zároveň k mapě péče byl zpracován i manuál pro porodní asistentky (viz kapitola 10.2.2). Tento manuál by měl sloužit jako návod ke správnému použití informační mapy péče v praxi.

11.2.1 Návrh informační mapy péče

Návrh informační mapy péče byl zpracován na základě praktické části bakalářské práce. Po spolupráci se třemi klientkami, které podstoupily ambulantní zákrok kyretáže, byl sestaven plán péče prostřednictvím ošetřovatelského procesu v porodní asistenci.

Struktura informační mapy péče se opírá o provozní podmínky konkrétní nemocnice, ve které bylo šetření prováděno. Před poskytnutím informační mapy péče široké veřejnosti je doporučeno ji upravit dle organizační struktury konkrétního pracoviště.

Informační mapa péče je určena klientkám před výkonem kyretáže, aby získaly o tomto výkonu co možná nejkompletnější informace. Informační mapu péče je jim doporučeno ponechat, aby do ní mohly kdykoli nahlédnout. Informace obsažené v navrhované mapě péče je vhodné doplnit edukací klientky porodní asistentkou.

Vysvětlení použitých zkratk: PA = porodní asistentka.

NÁVRH INFORMAČNÍ MAPY PÉČE PRO ŽENU PŘED KYRETÁŽÍ (pro ambulantní výkon)

Vypracovala: Anna Vrbová, vedoucí práce: Petra Pavlová
Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice, 2018

Charakteristika výkonu: kyretáž patří mezi nejčastější diagnostické i terapeutické výkony v gynekologii. Jedná se o „vyčistění“ patologického obsahu, který je v dutině děložní. Výkon se provádí nástrojem tzv. ostrou kyretou s cílem získání materiálu na histologické vyšetření.

Hlavní indikace: nepravidelné krvácení mimo cyklus, krvácení v menopauze.

	<u>PŘED VÝKONEM</u>	<u>V DEN VÝKONU</u>	<u>DOPORUČENÍ PO VÝKONU</u>
SOUHRNNÝ PŘEHLED JEDNOTLIVÝCH POSTUPŮ PÉČE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ráno před plánovaným výkonem se dostavte na recepci ambulantního traktu s předoperačním vyšetřením. (Předem mějte domluvenou osobu, která Vás po výkonu vyzvedne) ✓ Převezme si vás PA, která si Vás převede na oddělení. Ukáže Vám převlékací místnost, toalety a skříňku na Vaše věci. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Po převlečení budete uložena na lůžko na dospávacím pokoji, kde vám bude změřen krevní tlak, puls a tělesná teplota. ✓ Před výkonem se seznámíte s anesteziologickým lékařem. ✓ S lůžkem budete převezena na výkonový sál, kde Vás uvedou do celkové anestézie. Po výkonu budete zpět převezena na dospávací pokoj, kde strávíte 2 hodiny. ✓ Pokud bude vše v pořádku, v doprovodu pečující osoby odcházíte do domácího prostředí. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bude vám předána zpráva pro obvodního gynekologa i s datem kontroly (vyzvednutí si výsledků na pracovišti, kde Vám byl zákrok proveden).

	<u>PŘED VÝKONEM</u>	<u>V DEN VÝKONU</u>	<u>DOPORUČENÍ PO VÝKONU</u>
POHYBOVÝ REŽIM	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Volný pohybový režim (dle Vašeho aktuálního stavu a doporučení lékaře) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Je vhodné dodržovat klidový režim 24 hodin po výkonu. ✓ Z důvodu celkové anestézie odcházíte v doprovodu pečující osoby do domácího prostředí. ✓ Vy i doprovod budete PA poučeni o riziku pádů, účincích doznívající anestézie* a o sledování krvácení**. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dlouhodobá pracovní neschopnost není běžná. ✓ Doporučuje se přiměřený klidový režim 14 dní po výkonu (např. nezvedejte nic těžkého).
<p>* Účinky doznívající anestézie: můžete být více spavá, zmatená, může se objevit i nevolnost. Neměla byste řídit dopravní prostředky, obsluhovat stroje či uzavírat smlouvy. ** Sledování krvácení: po výkonu můžete lehce krvácet či špinit. Slabé krvácení můžete pozorovat až 6 týdnů po výkonu. Pokud by krvácení bylo intenzivní, popřípadě by se k tomu vyskytly další symptomy jako bolest břicha, vysoká horečka, aj. – vyhledejte lékaře.</p>			
DIETNÍ OPATŘENÍ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Od půlnoci nebudete nic pít ani jíst. ✓ V případě, že kouříte, od půlnoci byste již neměla. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Do výkonu stále nic nepijete / nejíte / nekouříte. ✓ Po výkonu za 2 hodiny můžete po malých douškách pít (vodu, čaj). ✓ Po 6 hodinách od výkonu se můžete najíst. Doporučuje se dietnější strava a malé porce. ✓ Může se vyskytnout nevolnost či zvracení (jako nežádoucí účinek anestézie). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Není třeba dodržovat dietní opatření. (Mimo klientky, které dodržují dietu, která vychází z jejich chronického onemocnění).
VYPRAZDŇOVÁNÍ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Kynetáž je malý výkon, který nevyžaduje podání klyzmatu. ✓ Při přijetí na dospávací oddělení, po převléknutí Vás pošle PA vymočit. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Před samotným výkonem lékař provede vycévkování (již jste v celkové anestézii). Je to z důvodu vyprázdnění močového měchýře, a tím minimalizace rizika jeho poranění. ✓ Za 2 hodiny po výkonu budete s dopomocí PA vstávat na toaletu. Prosíme, nevstávejte sama. Bez obav si přivolejte ošetřovatelský personál, který Vám pomůže. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Neměla byste mít žádné obtíže spojené s vyprazdňováním.

	<u>PŘED VÝKONEM</u>	<u>V DEN VÝKONU</u>	<u>DOPORUČENÍ PO VÝKONU</u>
HYGIENA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Doporučuje se oholení zevního genitálu (popřípadě zajistí PA v den výkonu) ✓ Při přijetí na dospávací oddělení se převléknete do ústavního prádla. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Na výkonovém sále nebudete samy. Bude se Vám věnovat milý nelékařský personál ze stran sálových a anesteziologických sester, které se případně doptají na pár informací. Dále se seznámíte s anesteziologickým lékařem a operátérem. ✓ Před samotným výkonem se provede dezinfekce zevního genitálu a pochvy. Poté se operační plocha sterilně zarouškuje. ✓ Po výkonu Vám budou dány mezi rodidla hygienické vložky, aby se sledovala míra krvácení (v přijatelné míře je zcela normální). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Po výkonu upřednostňujte sprchu před koupelí kvůli prevenci vzniku infekce. ✓ Doporučuje se používat v případě potřeby hygienické vložky nikoli tampóny. ✓ Upřednostňujte speciální mýdla na intimní hygienu, popř. užívejte jen čistou vodu. ✓ Dodržujte správnou hygienu. ✓ Zákaz pohlavního styku po dobu 6 týdnů.
MEDIKACE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Doporučujeme, dodržujte pokyny lékaře. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dle ordinace anesteziologa Vám před výkonem mohou být podány léky – tzv. premedikace. Jedná se o léky na uklidnění, k zajištění lepšího úvodu do anestezie. ✓ Během výkonu jsou Vám podány analgetika (léky proti bolesti). ✓ Výkon je prováděn v celkové anestézii. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ V případě pociťování bolesti, ji lze tlumit volně prodejnými analgetiky, na které jste zvyklá.
KONTROLA TEPU, KREVNÍHO TLAKU, TĚLESNÉ TEPLoty, KRVÁCENÍ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Doporučujeme, dodržujte pokyny lékaře. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ PA kontroluje krevní tlak, puls a tělesnou teplotu před výkonem i po něm. Také bude kontrolovat míru krvácení a aktivně se Vás doptávat na bolest. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Při vysoké tělesné teplotě nebo při četném krvácení vyhledejte lékaře (dostavte se ke svému obvodnímu gynekologovi nebo na pracoviště, kde Vám byl zákrok proveden).

11.2.2 Manuál k informační mapě péče

Informační mapa péče pro ženu před kyretáží

Manuál pro porodní asistentky

Vypracovala: Vrbová Anna, vedoucí práce: Pavlová Petra, Fakulta zdravotnických studií
Univerzity Pardubice, 2018

Vážené porodní asistentky,

ráda bych Vás seznámila s edukačním materiálem pro klientky před ambulantním výkonem kyretáže s názvem Informační mapa péče pro ženu před kyretáží. Tento manuál by Vám měl přiblížit, jak informační mapu péče používat v praxi.

Informační mapa péče na téma Informační mapa péče pro ženu před kyretáží, je edukační pomůckou, který poskytuje souhrn základních informací, které by měla klientka během výkonu obdržet. Informační mapa péče je vertikálně rozdělena do jednotlivých oblastí péče. Konkrétně se jedná o oblasti péče týkající se pohybového režimu, dietního opatření, hygieny, vyprazdňování, medikace, kontroly fyziologických funkcí a přehledu jednotlivých intervencí. Tyto oblasti byly vybrány po výzkumném šetření se třemi klientkami, které podstoupily ambulantní výkon kyretáž. Horizontálně je rozdělena informační mapa péče z časového hlediska na péči před, během a po výkonu.

Tento materiál Vám přiblíží, jakým způsobem je doporučeno s informační mapou péče během edukace pracovat.

Postup při používání informační mapy péče během edukace:

1. Edukujte klientku o výkonu, dle interních standardů.
2. Poskytněte klientce informační mapu péče, krátce ji představte a ponechte ji dostatek času k jejímu prostudování.
3. Při dalším kontaktu s klientkou se ji aktivně tázejte, zda obsahu informační mapy péče a jednotlivým informacím porozuměla, zda nemá doplňující otázky či nepotřebuje nějakou informaci dovysvětlit (informaci, která je v souladu s kompetencemi PA, v případě zprostředkujte setkání klientky s lékařem).

4. Informační mapu péče ponechte klientce jako edukační materiál, aby do ní mohla kdykoli nahlédnout.
5. I přes Vámi provedenou edukaci a poskytnutí informační mapy péče i nadále klientce poskytněte informace dle jejích potřeb. Informace podávejte postupně, opakovaně a srozumitelně, aby jim rozuměl i laik. Zpětnou vazbou si prověřte, zda klientka všemu rozuměla.

Doufám, že tento edukační materiál bude pro Vás i pro klientky přínosný a najde své využití v klinické praxi.

Anna Vrbová

18. 4. 2018

12 DISKUZE

Po provedené literární rešerši v teoretické části o problematice kyretáže a péče porodní asistentky o klientky během malého gynekologického výkonu, byly v praktické části zpracovány tři plány péče o klientky před kyretáží formou ošetrovatelského procesu a diagnostického algoritmu.

Sběr informací se uskutečňoval pomocí strukturovaných rozhovorů, pomocí nichž byla vyplněna dokumentace péče v porodní asistenci, která je používaná Fakultou zdravotnických studií Univerzity Pardubice jako studijní materiál pro studentky oboru Porodní asistentka při tvorbě ošetrovatelských procesů.

Dokumentace péče v porodní asistenci se skládá z posouzení aktuálního stavu potřeb dle modelu Gordonové u gynekologicky nemocné klientky. Dokumentace péče v porodní asistenci byla doplněna informacemi získanými z opisů zdravotnické dokumentace klientky. Současný stav potřeb klientky je rozebrán ve vybraných diagnostických doménách. Na základě ošetrovatelského procesu a diagnostického algoritmu byl vytvořen plán péče. Při plánování péče byly stanoveny cíle a intervence, které byly během péče zrealizovány a před odchodem klientky do domácího prostředí se cíle péče zhodnotily. Dle Kutnohorské (2009) bývá nejčastějšími metodami výzkumu v ošetrovatelství právě výše zmiňovaná metoda rozhovorů a kazuistik.

Mezi nejčastěji přijaté ošetrovatelské diagnózy, které se vztahovaly pro záměrně vybraný výzkumný vzorek, patřily diagnózy potencionální. Byly jimi riziko infekce, riziko pádů a riziko perioperačního zranění při manipulaci (s pacientem). U dvou klientek pak byly přijaty aktuální ošetrovatelské diagnózy strach a chronická bolest. Smrčková (2010) vypracovala 3 kazuistiky u klientek, které absolvovaly výkon hysteroskopie, který byl doplněn kyretáží těla a hrdla děložního. Přijala stejné ošetrovatelské diagnózy, mezi které taktéž patřily: riziko infekce, riziko pádů, riziko perioperačního zranění při manipulaci (s pacientem) a strach. Další přijaté ošetrovatelské diagnózy byly: ochota doplnit deficitní vědomosti, efektivní léčebný režim, riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin, riziko aspirace a akutní bolest. Může vést k zamyšlení, jestli by nebylo vhodné se na takové potřeby zaměřit u klientek s kyretáží. Ošetrovatelské diagnózy, které přijala Smrčková (2010) byly přijaty z důvodu větší náročnosti výkonu a třídenní hospitalizace klientek.

Na základě edukačně zaměřených intervencí, které se u klientek shodovaly, byl vytvořen návrh informační mapy péče pro ženu před kyretáží. Plevová (2011) definuje mapu péče jako interdisciplinární plán péče pro skupinu klientů s konkrétní medicínskou diagnózou, který je rozvržen na každý den plánované ústavní či domácí péče. Plány jsou založeny na výsledcích výzkumu a klinické praxi. Jejich cílem bývá stanovení standardního přístupu k péči. Informační mapy péče jsou moderní záležitostí a jsou hojně využívány v klinické praxi. Návrh informační mapy péče pro ženu před kyretáží se může stát užitečnou pomůckou pro porodní asistentky při edukaci klientek. Cílovou skupinou, pro kterou je návrh určen, jsou klientky, kterým poskytne souhrn všech základních informací o výkonu kyretáže. Informační mapa péče je určena k tomu, aby ji konkrétní klientka měla k dispozici nejen po celou dobu v nemocnici, ale aby si ji odnesla i domů. Neboť obsahuje spoustu užitečných informací, které se zabývají péčí po výkonu kyretáže během období rekonvalescence. Dle Juřeníkové (2010) je písemný materiál jedním z nejčastěji používaných metod edukace ve zdravotnictví. Avšak zdůrazňuje, že by měl být doplněn konzultací se zdravotnickým personálem. Edukátor, v tomto případě porodní asistentka, si vhodným způsobem (např. kladením otázek) kontroluje, že klientka informacím rozumí a pamatuje si je. Dále apeluje na zásadu individuálního přístupu, kdy náplň edukace přihlíží na individuální zvláštnost jednotlivce. Vždy je na porodní asistenci posoudit zdravotní a psychický stav při plánování a realizaci edukace.

Na závěr byl vytvořen manuál pro porodní asistentky, který přibližuje použití informační mapy péče pro ženu před kyretáží v praxi. Edukuje porodní asistentky, jak správně využít informační mapu péče při edukaci klientky, aby její užitek byl maximální. Neboť každá metoda zaváděná do praxe má být řádně vysvětlena. Navrhovaná informační mapa péče je vytvořena tak, aby práce s ní byla jednoduchá a srozumitelná.

12.1 Doporučení pro praxi

Následující vybraná doporučení vycházejí z odborné literatury a výzkumného šetření.

Porodní asistentka, která o klientku během výkonu kyretáže bude pečovat, se vždy při seznámení s klientkou představí. Před plánovanou intervencí, klientku s následujícím postupem seznámí a vysvětlí její důvod.

Před použitím návrhu informační mapy péče, se porodní asistentka seznámí s manuálem jeho správného použití. Je doporučeno postupovat dle zmíněného manuálu. Porodní asistentka vždy zhodnotí, zda je návrh informační mapy péče pro klientku vhodným edukačním

materiálem. Ke každé klientce je nutno přistupovat individuálně dle stavu jejích aktuálních potřeb.

Při převozu na výkonovou sál a při manipulaci s klientkou dbát zřetel na intimitu a stud klientky. Po uložení klientky na operační stůl zajistit správnou a bezpečnou polohu. Provádět aktivní identifikaci klientky při přebírání klientky do péče ze stran perioperační sestry i anesteziologické sestry. Klientka má právo seznámit se s lékařem, který bude zákrok provádět.

Provádět ošetrovatelské intervence dle standardů danými zdravotnickým pracovištěm. Pracovat asepticky a dodržovat bezpečnost práce na pracovišti. Poskytovat bariérovou péči.

Edukovat o péči v domácím prostředí i doprovod klientky, aby se zamezilo vzniku komplikací.

Pracovat dle svého nejlepšího vědomí a svědomí, a tím budovat profesní hrdost porodních asistentek.

13 ZÁVĚR

Bakalářská práce s názvem „Informační mapa péče pro ženu před kyretáží“ se zabývá výkonem kyretáže a popisuje péči porodní asistentky o ženy před, během a po zákroku.

Krvácení v postmenopauze může být příznakem závažných patologií. Jedním ze způsobů, jak v indikovaných případech řešit postmenopauzální krvácení je podání hormonálních přípravků, ty nám však neurčí příčinu krvácení. Tu lze zjistit pouze histologickým vyšetřením z odebraného vzorku materiálu během výkonu kyretáže. Kyretáž se řadí mezi malé gynekologické operace. Obvyklá doba trvání celého výkonu se pohybuje okolo 15 minut. Lze jej, za určitých podmínek, provádět ambulantně, tudíž klientka za dvě hodiny po výkonu může odcházet do domácího prostředí. Je nezbytné, aby porodní asistentka, která bude o klientky během výkonu kyretáže pečovat, podávala k ošetrovatelské péči srozumitelné informace, protože tím, může do jisté míry zmírnit či eliminovat strach a ovlivnit spolupráci klientky se zdravotnickým personálem. Především je nezbytné klientku informovat o ošetrovatelské péči po výkonu, která má svá určitá specifika a snižuje vznik možných komplikací.

Zdravotní péče se vnímá jako služba, proto se musí za každých podmínek jednat o službu kvalitní a bezpečnou. Ke zkvalitňování zdravotních služeb mohou sloužit dotazníky spokojenosti s péčí, které většina zdravotních zařízení využívá, aby zjistilo míru kvality poskytované péče. Jedná se o zpětnou vazbu od klientek se spokojeností s personálem, s podáváním informací, popř. s vybavením nemocnice atd. K uspokojení potřeb klientky pomáhá dostatečné podání informací od zdravotnického personálu. Při ambulantních výkonech může docházet k tomu, že klientka při krátké hospitalizaci neobdrží či nestačí vstřebat všechny podané informace, a poté hodnotí zdravotní péči jako nekvalitní. Vytvořený návrh informační mapy péče by mohl sloužit jako nástroj, nejen edukační, ale takový, který povede ke snížení obav z výkonu právě díky poskytnutým informacím obsažených v informační mapy péče.

V jedné z nemocnic Královéhradeckého kraje byly požádány o spolupráci tři klientky, které podstoupily ambulantní výkon kyretáže. Byla s nimi sepsána dokumentace péče v porodní asistenci, která umožňuje posouzení současného stavu potřeb klientky. Na základě ošetrovatelského procesu a diagnostického algoritmu byl vytvořen plán péče. Mezi nejčastěji přijaté ošetrovatelské diagnózy patřily diagnózy potencionální jako riziko infekce, riziko pádů

a riziko perioperačního zranění při manipulaci (s pacientem). U žádné klientky nedošlo k rozvoji známek infekce, k pádu ani k perioperačnímu zranění díky dodržování bariérové péče, dodržování bezpečnosti práce a dodržování standardů pracoviště. U dvou klientek byla přijata aktuální diagnóza strach, která byla zapříčiněna obavami ze zákroku. Tyto obavy se podařilo zmírnit dostatečnými informacemi ze stran empatického zdravotnického personálu. Ošetrovatelský plán obsahoval očekávané výsledky péče, plánované intervence, realizaci péči a zhodnocení péče. U všech přijatých ošetrovatelských diagnóz se cíle péče splnily a intervence vedly ke zlepšení stavu pacienta.

Návrh informační mapy péče by sloužil jako edukační materiál pro ženy před kyretáží, který by jim zůstal i po opuštění zdravotnického zařízení. Jelikož jsou informace psány srozumitelně pro laickou veřejnost, podpoří se tím výchova ke zdraví v domácím prostředí. Další výhodou je, že klientka má celý průběh péče během výkonu kyretáže shrnut na jednom místě, čímž získává ucelený obraz o tom, co se s ní bude během pobytu v nemocnici dít. Informační mapa péče by neměla být pouze jediným zdrojem informací a neměla by nahradit komunikaci mezi porodní asistentkou a klientkou. Je to pouze shrnutí základních informací, které by klientka měla během pobytu v nemocnici dostat.

K informační mapě péče byl zpracován manuál pro porodní asistentky, který by měl sloužit jako návod pro práci s informační mapou péče v praxi.

Cíle bakalářské práce jsou splněny, neboť bakalářská práce shrnuje poznatky o výkonu kyretáže i nabízí přehled péče porodní asistentky. Vypracovaná informační mapa péče a manuál k jejímu použití může sloužit jako edukační pomůcka v klinické praxi.

LIMITY BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Praktická část bakalářské práce je vypracována na základě publikace Ošetřovatelských diagnóz 2015–2018 od T. Heather Herdmana a Shigemi Kamitsuru. Během vypracování bakalářské práce byl toto nejaktuálnější zdroj pro vypracování ošetřovatelského procesu a diagnostického algoritmu. Autorka si je vědoma, že nyní by nejaktuálnější publikací bylo 11. vydání Nursing diagnoses 2018–2020.

Další limit spatřuje autorka při vypracování dokumentace péče v porodní asistenci formou strukturovaného rozhovoru před výkonem kyretáže. Všechny klientky daly jak písemný, tak ústní souhlas s provedením výzkumného šetření. Tento zásah do předoperační přípravy klientky, však pro ni mohl být stresující. V metodice je již vysvětleno, že kvůli ambulantnímu výkonu nebyl nalezen vhodnější časový úsek na provedení sběru informací. Rozhovor byl přizpůsoben aktuálnímu stavu klientky a časové náročnosti za účelem, aby přítěž klientkami nebyla příliš znatelná.

14 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. **BUŽGOVÁ, Radka a Ilona PLEVOVÁ.** *Ošetrovatelství I.* Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3557-3.
2. **ČIHÁK, Radomír.** *Anatomie.* Třetí, upravené a doplněné vydání. Ilustroval Ivan HELEKAL, ilustroval Jan KACVINSKÝ, ilustroval Stanislav MACHÁČEK. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-4788-0.
3. **DOLEŽAL, Antonín.** *Porodnické operace.* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-0881-2.
4. **DUDA, Miloslav.** *Práce sestry na operačním sále.* Praha: Grada, 2000. ISBN 80-7169-642-0.
5. **FAIT, Tomáš.** *Klimakterická medicína. 2., přeprac. vyd.* Praha: Maxdorf, 2013. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-342-8.
6. **HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL.** *Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
7. **HENDL, Jan.** *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 3. vyd.* Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
8. **HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU.** *Ošetrovatelské diagnózy definice a klasifikace 2015-2017.* Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-271-9009-6.
9. **HOLUB, Zdeněk a David KUŽEL.** *Minimálně invazivní operace v gynekologii.* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0834-5.
10. **JEDLIČKOVÁ, Jaroslava.** *Ošetrovatelská perioperační péče.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2012. ISBN 978-80-7013-543-3.
11. **JUŘENÍKOVÁ, Petra.** *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.
12. **KOBILKOVÁ, Jitka.** *Základy gynekologie a porodnictví.* Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-X.

13. **KOLAŘÍK, Dušan, Michael HALAŠKA a Jaroslav FEYEREISL.** *Repetitorium gynekologie.* 2., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. Jessenius. ISBN 978-80-7345-267-4.
14. **KOLIBA, Peter, Libor ŠEVČÍK a Jana PANNOVÁ.** *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky.* Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. ISBN 80-7042-353-6.
15. **KŘEPELKA, Petr.** *Poruchy menstruačního cyklu.* Praha: Mladá fronta, 2015. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-3520-0.
16. **KUTNOHORSKÁ, Jana.** *Výzkum v ošetrovatelství.* Praha: Grada, 2009. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
17. **KUŽEL, David, Dušan TÓTH a Michal MÁRA.** *Základy panoramatické hysteroskopie.* Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0303-4.
18. **MAREČKOVÁ, Jana a Darja JAROŠOVÁ.** *NANDA domény v posouzení a diagnostické fázi ošetrovatelského procesu.* Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2005. ISBN 80-7368-030-0.
19. **MAREČKOVÁ, Jana.** *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách.* Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1399-3.
20. **MASTILIAKOVÁ, Dagmar.** *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi.* Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5376-8.
21. **MOTLÍK, Karel a Jaroslav ŽIVNÝ.** *Patologie v ženském lékařství.* Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-460-6.
22. **MOUREK, Jindřich.** *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů.* 2., dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3918-2.
23. **NAŇKA, Ondřej a Miloslava ELIŠKOVÁ.** *Přehled anatomie.* Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-206-0.
24. **PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA.** *Gynekologie.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3019-5.

25. **PILKA, Radovan.** *Gynekologie.* Praha: Maxdorf, 2017. Jessenius. ISBN 978-80-7345-530-9.
26. **REPKOVÁ, Adriana.** *Gynekologické ošetrovatelství.* Martin: Osveta, 2007. ISBN 80-8063-236-7.
27. **ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ.** *Moderní gynekologie.* Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
28. **ROZTOČIL, Aleš.** *Vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1998. ISBN 80-7013-255-8.
29. **SCHNEIDEROVÁ, Michaela.** *Perioperační péče.* Praha: Grada, 2014, 368 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4414-8.
30. **SLEZÁKOVÁ, Lenka.** *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví.* Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.
31. **SMRČKOVÁ, TEREZA.** *Hysteroskopie – mapa ošetrovatelské péče.* Pardubice, 2010. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií
32. **ŠKORNIČKOVÁ, Zuzana, Markéta MORAVCOVÁ a Markéta ZAJÍČKOVÁ.** *Základy péče v porodní asistenci II.* Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce, 2015. ISBN 978-80-7395-860-2.
33. **ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ.** *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry.* Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4.
34. **Univerzita Pardubice.** *Dokumentace péče v porodní asistenci, péče o gynekologicky nemocné klientky.* Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií /online/, aktualiz. 9/2017. Dostupné z: <https://studenti.upce.cz/odborna-praxe-fzs#>
35. **VAGROVÁ, Martina, Erik DOSEDLA a Ján RICHNAVSKÝ.** *Moderná hysteroskopia.* Actual Gyn. 2012;4:6-13. ISBN 1803-9588.

36. *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky* [online], 2015. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2015(16) [cit. 2018-02-26]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c16/2015_10927_3242_11.html#prilohy
37. **VONDRÁČEK, Lubomír a Vlasta WIRTHOVÁ.** *Sestra a její dokumentace: návod pro praxi.* Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2763-9.
38. **VONDRÁČEK, Lubomír, Miloslav LUDVÍK a Jana NOVÁKOVÁ.** *Ošetrovatelská dokumentace v praxi.* Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0704-7.
39. **WENDSCHE, Peter, Andrea POKORNÁ a Ivana ŠTEFKOVÁ.** *Perioperační ošetrovatelská péče.* Praha: Galén, c2012. ISBN 978-80-7262-894-0.
40. **WICHSOVÁ, Jana.** *Sestra a perioperační péče.* Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3754-6.

15 PŘÍLOHY

Příloha A Dokumentace péče v porodní asistenci

Příloha B Informovaný souhlas

Příloha A – Dokumentace péče v porodní asistenci

DOKUMENTACE PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI

(péče o gynekologicky nemocné klientky)

Jméno a příjmení (iniciály):	Věk:
Povolání, vzdělání:	Oddělení, pokoj:
Datum přijetí:	Operační výkon:
Plánované přijetí: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Pooperační den:
Hlavní diagnóza:	
Vedlejší diagnózy: 1. 2.	3. 4.
Důvod přijetí: (vyjádření dle klientky)	
Celkový vzhled, úprava:	
Konstituce: <input type="checkbox"/> normostenická <input type="checkbox"/> astenická <input type="checkbox"/> hyperstenická Výška: Hmotnost: BMI:	
Vědomí (GCS): Paměť: <input type="checkbox"/> neporušená <input type="checkbox"/> zapomíná <input type="checkbox"/> částečně zapomíná <input type="checkbox"/> špatně si vybavuje <input type="checkbox"/> staropaměť	
Chápe myšlenky a otázky (podstatu, abstraktní výrazy, konkrétní pojmy) <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	
Pozornost: <input type="checkbox"/> úmyslná <input type="checkbox"/> neúmyslná <input type="checkbox"/> stálá <input type="checkbox"/> nestálá <input type="checkbox"/> je roztržitý/á <input type="checkbox"/> jiné:	
Oriente: v čase <input type="checkbox"/> plně orientována <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> dezorientovaná Oční kontakt: <input type="checkbox"/> udržuje <input type="checkbox"/> neudržuje	
v prostoru <input type="checkbox"/> plně orientována <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> dezorientovaná	
v osobě <input type="checkbox"/> plně orientována <input type="checkbox"/> částečně <input type="checkbox"/> dezorientovaná	
Puls: frekvence pravidelnost kvalita	
Dýchání: frekvence pravidelnost kvalita	
dýchací fenomény kašel sputum	
kanyla: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano druh..... datum zavedení: odsávání: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	
Krevní tlak: Tělesná teplota:	
Periferní vstup: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano datum zavedení: Centrální vstup: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano datum zavedení:	
Poloha: <input type="checkbox"/> aktivní <input type="checkbox"/> pasivní <input type="checkbox"/> vynucená <input type="checkbox"/>	
Postoj: <input type="checkbox"/> vzpřímený <input type="checkbox"/> hemiparetický <input type="checkbox"/> hemiplegický <input type="checkbox"/> strnulý <input type="checkbox"/>	
Chůze: <input type="checkbox"/> přirozená <input type="checkbox"/> ataxie <input type="checkbox"/> kolébavá <input type="checkbox"/> antalgická <input type="checkbox"/> kulhání <input type="checkbox"/> paretická <input type="checkbox"/> spastická <input type="checkbox"/> parkinsonská <input type="checkbox"/>	
Abnormální pohyby: <input type="checkbox"/> tremor <input type="checkbox"/> choreatické <input type="checkbox"/> atetoidní <input type="checkbox"/> akineze <input type="checkbox"/> tik <input type="checkbox"/> jiné	
<input type="checkbox"/> křeče <input type="checkbox"/> tonické <input type="checkbox"/> klonické <input type="checkbox"/> tonicko-klonické	
Schopnost uchopit předmět rukou, stisk ruky:	
Klouby: omezení pohybu <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano zduření <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano deformity <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Svalový tonus: <input type="checkbox"/> snížený <input type="checkbox"/> zvýšený	
Poruchy citlivosti: <input type="checkbox"/> parestezie <input type="checkbox"/> anestezie <input type="checkbox"/> hypestezie Chybění části těla:	
Kompenzační pomůcky (jaké):	
Úroveň soběstačnosti (dle Gordonové): najíst se umýt se vykoupat se obléci se pohybovat se	
Kůže: <input type="checkbox"/> vlhká <input type="checkbox"/> suchá <input type="checkbox"/> snížený turgor <input type="checkbox"/>	
barva: <input type="checkbox"/> fyziologická <input type="checkbox"/> bledá <input type="checkbox"/> rubor <input type="checkbox"/> icterus <input type="checkbox"/> cyanóza <input type="checkbox"/> akrocyanóza <input type="checkbox"/> mramorovaná <input type="checkbox"/> pigmentace změny: <input type="checkbox"/> exantém	
<input type="checkbox"/> petechie <input type="checkbox"/> ekchymózy, sufuze <input type="checkbox"/> hematomy <input type="checkbox"/> pajizévký <input type="checkbox"/> jizvy <input type="checkbox"/> exkoriace <input type="checkbox"/> vesiculy <input type="checkbox"/> ulcus <input type="checkbox"/> edémy	
Kožní deriváty: změny a defekty	
Stav sliznic: <input type="checkbox"/> růžové <input type="checkbox"/> bledé <input type="checkbox"/> soor <input type="checkbox"/> afty <input type="checkbox"/> suché <input type="checkbox"/> jiné:	
Riziko dekubitů (dle Nortonové):	
Dekubitus <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> Ošetřovatelský záznam chronické rány a defektu	
Stav operační rány: Poslední převaz:	
Drenáž: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano jaká: od kdy: množství sekretu:	
Kůže končetin: <input type="checkbox"/> beze změn <input type="checkbox"/> chladná <input type="checkbox"/> bledá <input type="checkbox"/> cyanotická <input type="checkbox"/> šupinková <input type="checkbox"/> bez ochlupení <input type="checkbox"/> ulcerace <input type="checkbox"/> zarudlý pruh:	
Periferní pulzace: <input type="checkbox"/> hmatná <input type="checkbox"/> nehmatná	
Edémy končetin: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> symetrické <input type="checkbox"/> asymetrické <input type="checkbox"/> jednostranné <input type="checkbox"/> DK P/L <input type="checkbox"/> HK P/L <input type="checkbox"/> oboustranné <input type="checkbox"/> měkké <input type="checkbox"/> tuhé	
<input type="checkbox"/> bolestivé <input type="checkbox"/> nebolestivé	
Edém celého těla: <input type="checkbox"/> nepřítomen <input type="checkbox"/> anasarka Žíly DK: varixy <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	
Zevní genitál: ochlupení: <input type="checkbox"/> přiměřené <input type="checkbox"/> nadměrné otok: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano varixy: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	
krvácení: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> slabé <input type="checkbox"/> střední <input type="checkbox"/> silné krevní ztráta:	
Výraz tváře: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> febrilis <input type="checkbox"/> hippokratica <input type="checkbox"/> myxedematosa <input type="checkbox"/> tyreotoxica <input type="checkbox"/> adenoida <input type="checkbox"/> cushingoida <input type="checkbox"/> parkinsonica <input type="checkbox"/>	
Zornice: <input type="checkbox"/> izokorické <input type="checkbox"/> anizokorické <input type="checkbox"/> mióza P/L <input type="checkbox"/> mydriáza P/L reakce na světlo <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano	
Nos: <input type="checkbox"/> bez výtoků <input type="checkbox"/> sekrece: <input type="checkbox"/> čirá <input type="checkbox"/> hlen <input type="checkbox"/> hnis <input type="checkbox"/> krev	
Dutina ústní: <input type="checkbox"/> beze změn <input type="checkbox"/> dásně zduřelé <input type="checkbox"/> zarudlé <input type="checkbox"/> krvácivé <input type="checkbox"/> nekrózy <input type="checkbox"/> paradontóza <input type="checkbox"/> afty <input type="checkbox"/> soor jazyk:	
Chrup: <input type="checkbox"/> zdravý <input type="checkbox"/> sanován <input type="checkbox"/> kariézní <input type="checkbox"/> zubní protéza	
Zápach z úst: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> po acetonu <input type="checkbox"/> hnilobný <input type="checkbox"/> foeter hepaticus <input type="checkbox"/> po amoniaku <input type="checkbox"/> jiný	
Řeč: <input type="checkbox"/> plynulá <input type="checkbox"/> zárazy <input type="checkbox"/> dysartrie <input type="checkbox"/> afázie sensorická <input type="checkbox"/> afázie motorická <input type="checkbox"/> dyslalie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> nemá	
Hlas: <input type="checkbox"/> v normě <input type="checkbox"/> dysfonie <input type="checkbox"/> afonie	
<input type="checkbox"/> jiné	

POSOUZENÍ SOUČASNÉHO STAVU POTŘEB

Podpora zdraví	<p>Můj zdravotní stav hodnotím jako: <input type="checkbox"/> dobrý <input type="checkbox"/> částečně dobrý <input type="checkbox"/> narušený <input type="checkbox"/> špatný <input type="checkbox"/> jiné:</p> <p>Abych si udržela zdraví: <input type="checkbox"/> sportuji <input type="checkbox"/> chodím na procházky <input type="checkbox"/> pracuji na zahradě <input type="checkbox"/> dodržuji zdravou výživu <input type="checkbox"/> využívám alternativní medicínu <input type="checkbox"/> nic <input type="checkbox"/> jiné:</p> <p>Kouření: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: množství doba</p> <p>Alkohol: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano: druh: množství: frekvence:</p> <p>Prsy - selfmonitoring: <input type="checkbox"/> neprovádí <input type="checkbox"/> provádí <input type="checkbox"/> pravidelně <input type="checkbox"/> nepravidelně jak často:</p> <p>Gynekologická prevence: <input type="checkbox"/> pravidelně <input type="checkbox"/> nepravidelně frekvence: poslední preventivní prohlídka:</p> <p>Nemoci, úrazy mající vliv na souč. zdravotní stav:</p> <p>Lékařská a ošetřovatelská nařízení dodržuji: <input type="checkbox"/> důsledně <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> nedodržuji (důvod)</p> <p>Příčiny současného onemocnění:</p> <p>Při objevení současné nemoci jsem: <input type="checkbox"/> navštívila lékaře <input type="checkbox"/> poradila se s jinými zdravotníky <input type="checkbox"/> užíla léky (jaké) <input type="checkbox"/> jiné:</p> <p>Osobní přání týkající se postupů při léčbě a zvládnání zdravotního stavu: <input type="checkbox"/> informace (jaké, od koho) <input type="checkbox"/> konzultace postupů <input type="checkbox"/> jiné:</p>
Výživa	<p>Stav výživy: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> obézní <input type="checkbox"/> kachektický <input type="checkbox"/> úbytek váhy za posledních 6 měsíců <input type="checkbox"/> příbytek na váze za posledních 6 měsíců</p> <p>Dieta: Chuť: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> narušená</p> <p>Dietní omezení: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano:</p> <p>Typický denní příjem jídla: <input type="checkbox"/> snídaně <input type="checkbox"/> svačina <input type="checkbox"/> oběd <input type="checkbox"/> svačina <input type="checkbox"/> večeře <input type="checkbox"/> II. večeře</p> <p>Přidávky: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>Forma stravy: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> kašovitá <input type="checkbox"/> tekutá Způsob přijímání stravy: <input type="checkbox"/> per os <input type="checkbox"/> sondou <input type="checkbox"/> pumpou <input type="checkbox"/> stomie</p> <p>Schopnost najíst se: <input type="checkbox"/> sama <input type="checkbox"/> u stolu <input type="checkbox"/> v lůžku <input type="checkbox"/> s pomocí <input type="checkbox"/> krmení</p> <p>Poruchy polykání: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>Pálení žáhy: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>Příjem tekutin za 24 h: <input type="checkbox"/> < 0,5 l <input type="checkbox"/> 0,5 – 1 l <input type="checkbox"/> 1 – 1,5 l <input type="checkbox"/> 1,5 – 2 l <input type="checkbox"/> 2 – 2,5 l <input type="checkbox"/> jiné</p> <p>Druh/množství: <input type="checkbox"/> čaj <input type="checkbox"/> voda <input type="checkbox"/> min. vody <input type="checkbox"/> pivo <input type="checkbox"/> mléko <input type="checkbox"/> káva <input type="checkbox"/> ovoc. šťávy</p> <p>Pocit žízně: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> snížený <input type="checkbox"/> nemám</p> <p>Poranění kůže a sliznic se hojí: <input type="checkbox"/> dobře <input type="checkbox"/> špatně (projevy)</p>
Vylučování a výměna	<p>Způsob močení: <input type="checkbox"/> sám na WC <input type="checkbox"/> s pomocí na WC <input type="checkbox"/> v lůžku <input type="checkbox"/> permanentní katétr č.: datum zavedení:</p> <p>Mikce: <input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> problémy <input type="checkbox"/> noční močení <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> inkontinence: <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/> druh <input type="checkbox"/> pomůcky <input type="checkbox"/> léky (jaké)</p> <p>Diuréza: Příměsi moči: <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> hlen <input type="checkbox"/> jiné:</p> <p>Stolice: <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> průjem (char.) <input type="checkbox"/> zácpa (za kolik dní) <input type="checkbox"/> inkontinence: <input type="checkbox"/> částečná <input type="checkbox"/> úplná <input type="checkbox"/> stomie <input type="checkbox"/> meteorismus <input type="checkbox"/> flatulence <input type="checkbox"/> hemeroidy</p> <p>Doba vyprazdňování stolice: <input type="checkbox"/> barva: Příměsi: <input type="checkbox"/> krev <input type="checkbox"/> hlen <input type="checkbox"/> jiné:</p> <p>Prostředky k vyprazdňování: <input type="checkbox"/> léky <input type="checkbox"/> jiné</p> <p>Zvracení: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano četnost: Příměsi:</p> <p>Pocení: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (kdy) <input type="checkbox"/> přiměřeně <input type="checkbox"/> nadměrně Odér: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p>
Aktivita - odpočinek	<p>Cvičím: <input type="checkbox"/> pravidelně <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> necvičím Typ cvičení:</p> <p>Denní aktivity: <input type="checkbox"/> domácí práce <input type="checkbox"/> nakupování <input type="checkbox"/> práce okolo domu/bytu <input type="checkbox"/> jiné:</p> <p>Faktory bránící tělesné aktivitě: <input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> svalové křeče (kde) <input type="checkbox"/> parézy/plegie (kde) <input type="checkbox"/> bolest <input type="checkbox"/> plicní onem. <input type="checkbox"/> srdeční onemocnění <input type="checkbox"/> onem. pohyb. aparátu <input type="checkbox"/> nezájem o pohyb. aktivitu</p> <p>Volný čas trávím: <input type="checkbox"/> aktivně (jak) <input type="checkbox"/> pasivně (jak)</p> <p>Spím: <input type="checkbox"/> celou noc <input type="checkbox"/> problémy s usínáním (kdy usínám) <input type="checkbox"/> budím se brzo a už neusnu (kdy) <input type="checkbox"/> budím se v noci frekvence: důvod <input type="checkbox"/> zpocená <input type="checkbox"/> spím přes den (kolik hod.) <input type="checkbox"/> spánková inverze: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano</p> <p>Po probuzení se cítím: <input type="checkbox"/> odpočatá <input type="checkbox"/> nevyspalá <input type="checkbox"/> rozlámaná <input type="checkbox"/> jiné:</p> <p>Zvyky:</p> <p>Léky podporující spánek: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (jaké, kolik, jak dlouho, jak často)</p>

Vnímání - poznávání	Zrak: <input type="checkbox"/> normální <input type="checkbox"/> zhoršený P/L <input type="checkbox"/> nevidomý/á Kompenzační pomůcky: <input type="checkbox"/> brýle <input type="checkbox"/> čočky <input type="checkbox"/> protézy P/L Sluch: <input type="checkbox"/> v pořádku <input type="checkbox"/> zhoršený P/L <input type="checkbox"/> neslyšící <input type="checkbox"/> šelest Kompenzační pomůcky: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano P/L Čich: <input type="checkbox"/> bez problémů <input type="checkbox"/> chybí <input type="checkbox"/> porucha
Vnímání sebe sama	Jsem: <input type="checkbox"/> optimista <input type="checkbox"/> pesimista <input type="checkbox"/> plně si důvěřuji <input type="checkbox"/> důvěřuji si méně <input type="checkbox"/> nedůvěřuji si Spokojenost se svým vzhledem: <input type="checkbox"/> spokojená <input type="checkbox"/> částečně spokojená <input type="checkbox"/> nespokojená Pocity: <input type="checkbox"/> strach (kdy)..... <input type="checkbox"/> úzkost (kdy) <input type="checkbox"/> hněv (kdy) <input type="checkbox"/> deprese (kdy) Co je pomáhá odstranit:
Vztahy	Jsem: <input type="checkbox"/> zaměstnaná <input type="checkbox"/> nezaměstnaná <input type="checkbox"/> inv. důchodkyně <input type="checkbox"/> starobní důchodkyně <input type="checkbox"/> studentka <input type="checkbox"/> jiné: Bydlím: <input type="checkbox"/> sama <input type="checkbox"/> s partnerem <input type="checkbox"/> s partnerem a dětmi <input type="checkbox"/> s dětmi <input type="checkbox"/> s rodiči <input type="checkbox"/> u příbuzných <input type="checkbox"/> jiné zařízení: <input type="checkbox"/> bezdomovec Rodinné problémy : <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Reakce rodiny na onemocnění: <input type="checkbox"/> zájem <input type="checkbox"/> nezáměr <input type="checkbox"/> ochota pomoci <input type="checkbox"/> jiné: Člen rodiny, který je mi nejbližší: Spokojenost se zaměstnáním/školou: <input type="checkbox"/> spokojená <input type="checkbox"/> nespokojená (s čím) Kontakty s lidmi: <input type="checkbox"/> časté <input type="checkbox"/> zřídka <input type="checkbox"/> jsem samotář <input type="checkbox"/> jiné: Chování k lidem: <input type="checkbox"/> asertivní <input type="checkbox"/> pasivní <input type="checkbox"/> agresivní <input type="checkbox"/> přátelské Propuštění plánováno do: <input type="checkbox"/> domácího prostředí <input type="checkbox"/> zařízení následné péče <input type="checkbox"/> domova důchodců <input type="checkbox"/> Péče po propuštění: <input type="checkbox"/> nezajištěna <input type="checkbox"/> zajištěna (kým)
Sexualita	Sexuální obtíže: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Menstruace: menarche <input type="checkbox"/> pravidelná <input type="checkbox"/> nepravidelná <input type="checkbox"/> cyklus .../... (dny) <input type="checkbox"/> bolestivá <input type="checkbox"/> nebolestivá <input type="checkbox"/> silná <input type="checkbox"/> slabá Antikoncepce: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (jaká) délka užívání: Počet předchozích těhotenství: porody: potraty: UUT..... spontánní ... komplikace: Klimakterické obtíže: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano..... menopauza (od kdy) : Hormonální léčba: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano indikace: Gynekologické choroby/potíže: Gynekologické operace:
Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu	Chování: <input type="checkbox"/> asertivní <input type="checkbox"/> pasivní <input type="checkbox"/> agresivní <input type="checkbox"/> Napětí prožívám: <input type="checkbox"/> výjimečně <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> často (jak často): Co ho vyvolává: <input type="checkbox"/> rodina <input type="checkbox"/> škola <input type="checkbox"/> zaměstnání <input type="checkbox"/> okolí <input type="checkbox"/> nemoc <input type="checkbox"/> jiné: Co ho snižuje: <input type="checkbox"/> relaxace <input type="checkbox"/> kouření <input type="checkbox"/> alkohol <input type="checkbox"/> drogy <input type="checkbox"/> léky <input type="checkbox"/> jiné: Napětí snáším: <input type="checkbox"/> lehce <input type="checkbox"/> těžko Vyrovnam se: <input type="checkbox"/> rychle <input type="checkbox"/> chvíli mi to trvá <input type="checkbox"/> trvá mi to dlouho Stresové situace zvládám: <input type="checkbox"/> sama <input type="checkbox"/> s podporou rodiny <input type="checkbox"/> jiné: Strategie zvládání: Důležité změny mající vliv na současný psychický stav:
Životní princip	Určete pořadí následujících hodnot dle Vašich priorit: zdraví rodina víra práce peníze záliby cestování jiné Životní cíle: Spirituální potřeby (láska, naděje, víra, odpuštění, smysl života, smíření): <input type="checkbox"/> chci se jimi zabývat <input type="checkbox"/> nechci se jimi zabývat Potřebuji: <input type="checkbox"/> rozhovor s: <input type="checkbox"/> lékařem <input type="checkbox"/> sestrou <input type="checkbox"/> příbuznými <input type="checkbox"/> psychologem <input type="checkbox"/> knězem <input type="checkbox"/> jinou osobou <input type="checkbox"/> knihu <input type="checkbox"/> jiné Náboženská víra je: <input type="checkbox"/> důležitá hodnota <input type="checkbox"/> občasná potřeba <input type="checkbox"/> nepřemýšlela jsem o tom <input type="checkbox"/> jiné: Jsem: <input type="checkbox"/> ateista <input type="checkbox"/> katolík <input type="checkbox"/> evangelík <input type="checkbox"/> jiné: Náboženský kontakt <input type="checkbox"/> nechci <input type="checkbox"/> chci: <input type="checkbox"/> kněze <input type="checkbox"/> pastora <input type="checkbox"/> jinou osobu:

Bezpečnost - ochrana	Alergická reakce: <input type="checkbox"/> nevyskytla se <input type="checkbox"/> ano v minulosti <input type="checkbox"/> ano nyní <input type="checkbox"/> opakovaně <input type="checkbox"/> příčina <input type="checkbox"/> charakter <input type="checkbox"/> léky Riziko infekce: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (důvod) Závrat: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano Riziko pádů: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano (důvod)
Komfort	Bolest: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> Záznam hodnocení bolesti Bolest obvykle vnímám: <input type="checkbox"/> přiměřeně <input type="checkbox"/> zvýšeně (kdy) Nauzea: <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ano
Růst a vývoj	<input type="checkbox"/> v normě <input type="checkbox"/> opožděný <input type="checkbox"/> regrese <input type="checkbox"/> nesouměrný <input type="checkbox"/> neprospívání

Poznámka: x modrý (fyziologie, norma)

x červený (patologie, abnormalita)

Příloha B – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Se sepsáním dokumentace v porodní asistenci a s náhledem do zdravotnické dokumentace v rámci tvorby bakalářské práce

Vážená paní,

jmenuji se Anna Vrbová a jsem studentkou 3. ročníku, bakalářského studia oboru Porodní asistentka na Fakultě zdravotnických studií Univerzity Pardubice.

Dovoluji si Vás tímto oslovit a požádat o spolupráci. Ráda bych s Vámi vedla strukturovaný rozhovor a současně si tvořila poznámky do dokumentace v porodní asistenci. Získané informace povedou k vytvoření představ o potřebách pacientek s podobným důvodem hospitalizace, jako je u Vás. Poznatky budou využity k tvorbě informační mapy péče, která bude sloužit ženám před kyretáží jako edukační materiál. Výstup práce by tedy měl mít praktický užitek a měl by vést ke zkvalitňování péče v porodní asistenci.

Zavazuji se k tomu, že nikde v bakalářské práci **nebudu zveřejňovat Vaše jméno.**

Předem Vám mnohokrát děkuji za ochotu.

Vrbová Anna

Jméno vedoucí práce: Mgr. Petra Pavlová

S prováděním výzkumu a výše uvedeným *souhlasím** / *nesouhlasím**

Dne:

Jméno:

Podpis:

Pokud budete mít zájem o zaslání bakalářské práce s ukázkou Informační mapy pro ženu před kyretáží, prosím, uveďte Váš kontakt (telefon/email). Práci Vám ráda zašlu po jejím obhájení.

.....

*nehodící škrtněte