UNIVERZITA KARLOVA

V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Ústav pro ošetřovatelství

Simona Inkov

Ošetřovatelská péče o ženu po císařském řezu

Nursing Care of the Patient after Caesarean Section

Bakalářská práce

Praha, duben 2008

Autor práce: Simona Inkov, DiS.
Studijní program: Ošetřovatelství
Bakalářský studijní obor: Zdravotní vědy

Vedoucí práce: **PhDr. Radomila Drozdová**
Pracoviště vedoucího práce: **Ústav pro ošetřovatelství 3. LF UK**
Odborný konzultant práce: **As. MUDr. Rajmund Pokorný**
Pracoviště odborného konzultanta: **Gynekologicko-porodnická klinika 3. LF UK a FNKV**

Datum a rok obhajoby: duben 2008

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 10. března 2008 Simona Inkov

……....

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Radomile Drozdové a MUDr. Rajmundu Pokornému za čas, který věnovali mé práci a za jejich odborné rady při vypracování této bakalářské práce. Děkuji rovněž paní L. V. za cennou spolupráci.

Obsah

1. ÚVOD 7

2 KLINICKÁ ČÁST 8

2.1 CHARAKTERISTIKA CÍSAŘSKÉHO ŘEZU 8

2.1.1 Historie císařského řezu 8
2.1.2 Frekvence výskytu 10
2.1.3 Anatomické podmínky 11
2.1.3.1 Děloha (uterus) 11
2.1.3.2 Stavba dělohy 13
2.1.3.3 Cévní zásobení dělohy 14
2.1.3.4 Změny v těhotenství 14
2.1.4 Podmínky k realizaci císařského řezu 14
2.1.5 Indikace 15
2.1.6 Předoperační příprava 18
2.1.6.1 Anestezie 20
2.1.7 Chirurgické techniky císařského řezu 21
2.1.7.1 Klasický (korporální) císařský řez 21
2.1.7.2 Cervikokorporální císařský řez 22
2.1.7.3 Supracervikální transperitoneální císařský řez 22
2.1.7.4 Extraperitoneální císařský řez 23
2.1.7.5 Radikální císařský řez 23
2.1.7.6 Malá sekce 23
2.1.8 Pooperační péče 24
2.1.9 Komplikace spojné s císařský řezem 24
2.2.1 Císařský řez a další porod 26
2.3 ZÁKLADNÍ ÚDAJE O HOSPITALIZOVANÉ 27
2.3.1 Lékařská anamnéza 27
2.3.2 Okolnosti přijetí 28
2.3.3 Průběh porodu 28
2.3.4 Operační průběh 29
2.4 PŘEHLED DIAGNÓZ A DIAGNOSTICKÝCH VYŠETŘENÍ 30
2.4.1 Předoperační vyšetření 30
2.4.2 Peroperační vyšetření 31
2.4.3 Pooperační vyšetření 31
2.5 PŘEHLED TERAPIE 32
2.6 PRŮBĚH HOSPITALIZACE NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDĚLÍ 35

3. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST 36

3.1 ÚVOD 36
3.1.1 Teorie ošetřovatelského procesu 36
3.1.2 Model Marjory Gordonové 37
3.2 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA 39
3.3 OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY 44
3.3.1 Seznam aktuálních diagnóz k prvnímu pooperačnímu dni, 2. den hospitalizace 44
3.3.2 Seznam potencionálních diagnóz k prvnímu pooperačnímu dni, 2. den hospitalizace 44
3.4 KRÁTKODOBÝ OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN, REALIZACE, HODNOCENÍ 45
3.5 DLOUHODOBÝ OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN A JEHO ZHODNOCENÍ 59
3.6 PSYCHOLOGICKÁ A SOCIÁLNÍ ČÁST 61
3.7 EDUKACE 62
3.8 PROGNÓZA 65

4. ZÁVĚR 66

PŘEHLED ODBORNÉ LITERATURY 67

SEZNAM ZKRATEK **69**
SEZNAM PŘÍLOH **71**

1. ÚVOD

Cílem bakalářské práce je zpracování případové studie z pohledu ošetřovatelské péče o 24letou paní L. V., která byla hospitalizována na gynekologicko-porodnickém oddělení, kde císařským řezem porodila své první dítě.

Práce je rozdělena na část klinickou a část ošetřovatelskou. V klinické části jsou zmíněny informace týkající se problematiky císařského řezu – od historie po současnost. Je zde popsána: základní anatomie dělohy, podmínky k realizaci císařského řezu, indikace a komplikace císařského řezu, jednotlivé techniky užití císařského řezu, metody anestezie, ve stručnosti je zde uvedena i předoperační a pooperační péče o ženu po sectio caesarea. Poslední součástí klinické části jsou pak jednotlivé údaje o hospitalizované.

V části ošetřovatelské je popsán způsob ošetřování vybrané pacientky, který byl realizován pomocí ošetřovatelského procesu. Získané informace od pacientky byly zhodnoceny prostřednictvím modelu dle Marjory Gordonové. Ve spolupráci s pacientkou byly sestaveny aktuální a potencionální ošetřovatelské diagnózy a vytvořen ošetřovatelský plán, na který navazuje realizace ošetřovatelské péče a její následné zhodnocení. Uvedené ošetřovatelské diagnózy jsou vzhledem k rozsahu práce podrobně zpracovány pouze k jednomu dni hospitalizace (1. poperační den). V závěru práce je zmíněna také psychosociální problematika hospitalizované, způsob edukace a není opomenuta ani prognóza vybrané pacientky. Práce je doplněna o přílohy.

2 Klinická část

2.1 Charakteristika císařského řezu

Císařský řez, latinsky *sectio caesarea* (*s*.c), je nejužívanější a zároveň nejstarší porodnickou operací. Jedná se o řez vedený břišní stěnou a dělohou za účelem vybavení plodu. Císařským řezem se ukončuje porod nebo těhotenství nejčastěji ve třetím trimestru. Zkratka s.c. pochází z latinského slova caesus – otevřený řezem a secare – řezati. Celý název se tedy dá přeložit jako řez řezem. Sectio caesarea je tautologický termín, který je (jakožto pojmenování operace) užívaný u nás, v Rusku a v Německu. [2, 15]

2.1.1 Historie císařského řezu

„Z historických pramenů vyplývá, že císařský řez znali již v Mezopotámii (Epos o Gilgamešovi), Egyptě (Ebersův papyrus) a židé (lékařská kniha Mišnajoth z roku 140 našeho letopočtu zmiňuje císařský řez na živé rodičce)“. [11]

Dle řecké mytologie byl na svět pomocí císařského řezu přiveden Asklepios, později uctívaný jako bůh lékařství. Z historie pramení některé dávno přežité názvy pro tuto operaci (např. metrotomia, hysterotocotomia), jiné názvy se používají až do dnešní doby (např. Kaiserschnitt, Kaisergeburt, césarienne, caesarean). Traduje se, že císařský řez byla operace, která byla výsadou mezi císaři, avšak nikdo z „Caesarů“ nebo-li vyříznutých (viz dále) nebyl císař a je jisté, že Iulius Caesar se tak nenarodil. Udává se ale, že první césar *Scipio Africanus* byl vyňat právě pomocí tohoto řezu. Další možné vysvětlení pochází ze slova caesius – šedomodrý (barva očí císaře), ze slova caedo – sekati nebo vražditi, dále ze sanskrtského slova kesara, které znamená dlouhou kštici (se kterou se císař nejspíše narodil), nebo z punského slova cesar, za nímž se skrývá význam velké síly. Název se také dává do spojitosti se zákonem „Lex caesarea“, který byl přejmenován z názvu „Lex regia“ během vlády I. Caesara. [15]

Porod císařským řezem je spjat především s antickým Římem, tato operace tehdy pojmenována dle *Plinia* staršího (23–79 n.l.). Novorozenci porozené řezem pak byli nazýváni jako caesares nebo caesones. Královský zákon stanovený od *Numa Pompilia* (715–672 př.n.l.) zakazoval pohřbít mrtvou těhotnou ženu bez předchozího vynětí plodu. Ze zákona později vycházela i církev, která podporovala řezy na mrtvých ženách proto, aby se živý plod stihl ještě pokřtít.[17]

První úspěšný řez na živé ženě měl být snad proveden švýcarským zvěroklestičem *Jakubem Nuferem* v roce 1500 a udává se, že šlo o řez u donošeného mimoděložního těhotenství. V Čechách byl první řez na živé ženě proveden *Josefem Staubem* v roce 1786.[2, 7,17]

Na přelomu 18. a 19. století se již prováděl o více řezů na ženách živých, ale pokud se lékař pro císařský řez rozhodl, byl často terčem kritiky. Bylo totiž běžnější provádět kraniotomie a zmenšovací operace na živém plodu, indikací byla většinou zúžená ženská pánev. Lékaři se postupně stále více orientovali ve znalostech anatomie, díky tomu se bezpodmínečnou indikací k řezu stala absolutně zúžená pánev, tuto indikaci tehdy prosazoval *Levret* a *Smellie*.[2] Císařské řezy se prováděly bez znalostí sterility a anestezie, proto úmrtnost žen byla velmi vysoká (téměř 100%). Operaci podstupovaly ženy umírající, poraněné, vyčerpané, které po operaci nejčastěji zemřely na vykrvácení a peritonitidu. Také se v té době nešila děloha, neboť se předpokládalo, že se děloha vlivem kontrakcí sama stáhne. Později, když se začalo propagovat šití operační rány, byl jako první šicí materiál použit stříbrný drát. Řezy skrz břišní dutinu se prováděly různým způsobem (podélné, příčné, šikmé).

Eduardo Porro byl zastáncem amputací děložního hrdla u žen, aby se tak zabránilo možné sepsi rodiček. „Od roku 1876 je znám pojem s.c. sec. Porro, v americkém písemnictví, kde lze vysledovat údaje již od roku 1868, se prosazoval spíše výraz cesarean hysterectomy, i když šlo rovněž jenom o supracervikální amputaci.“[15]

Lékař *Max Sänger* stanovil několik zásad operace: operace má být provedena včas, řez vést podélně ve střední třetině děložního těla, ránu šít ve dvou vrstvách. Nesouhlasil s exteriorací dělohy před vybavením plodu.[15]

Převratným momentem bylo zavedení anestezie, zásad antisepse a asepse. Technika řezu se postupně zdokonalovala, děloha se podkládala rouškami, začalo se operovat v dolním děložním segmentu a řez se překrýval vezikouterinní plikou, preferovalo se šití dělohy ve dvou vrstvách, došlo k rozšíření indikací k řezu. Po 2. světové válce se stalo součástí léčebného postupu zavedení transfúze a používání antibiotik a mateřská mortalita tak klesla.

2.1.2 Frekvence výskytu

Před 2. světovou válkou byla frekvence císařských řezů sotva 1%, v 50. letech činila 2% a v letech 70. nepřesáhla 5%.[11] Nyní se frekvence pohybuje v rozmezí 10 – 25 %, někde se vyskytuje až v 50 nebo i více procentech. V naší zemi činí přibližně 19 % . Počet řezů se liší jak mezi jednotlivými státy, tak mezi jednotlivými porodnicemi i samotnými porodníky.

Cílem WHO bylo udržet počet sekcí do 15 %, neboť bylo zjištěno, že frekvence císařských řezů, která se pohybuje nad 15 %, neovlivňuje morbiditu ani mortalitu novorozenců. Vyšší výskyt porodu císařským řezem zároveň zvyšuje riziko komplikací u rodičky. V současné době se počet císařských řezů neustále zvyšuje.

Příčin je několik. Jednou z nich je zvyšující se věk rodiček a s tím související interní onemocnění žen a abnormality v průběhu porodu. Další vliv má narůstající počet indukovaných porodů. Nelze opomenout ani pokles vaginálních operativních porodů. Narůstající frekvence sekcí souvisí i s vyšším výskytem vícečetných těhotenství a konečně zde také figuruje právní odpovědnost lékaře a riziko soudní dohry v případě pochybení.[4] Frekvenci zvyšují i sekundárně prováděné řezy ve významu „císařský řez jednou, císařský řez vždy“.[16]

Císařský řez, který porodník provádí u ženy potřetí, případná rizika samozřejmě zvyšuje ještě více.

V očích laické veřejnosti je císařský řez považován za operaci zcela bezpečnou a jednoduchou, nicméně ve srovnání s klasickým vaginálním porodem s sebou přináší tento výkon mnohem více komplikací a rizik. Riziko smrti matky je u sectio 4krát vyšší než u samovolného porodu [16], snižuje se u plánovaných operací.

2.1.3 Anatomické podmínky

Těhotenstvím je vyvoláno několik zásadních změn např. tkáňové prosáknutí, zmnožení tepenného a žilního zásobení, změna postavení dělohy vůči pánevním orgánům. Největší změnou je vytvoření dolního děložního segmentu, který se vytváří u prvorodiček okolo 6. měsíce těhotenství, u multipar později.

2.1.3.1 Děloha (uterus)

Dutý svalový orgán hruškovitého tvaru, nachází se mezi močovým měchýřem a konečníkem. Podélná osa děložního těla a hrdla svírá tupý úhel – *anteflexe.* Podélná osa dělohy a pochvy taktéž svírá tupý úhel – *anteverze.* Podpůrný a závěsný aparát udržuje polohu dělohy. Fixační aparát zase umožňuje změnu polohy dělohy.

Děloha slouží k přijetí oplozeného vajíčka, výživě embrya a ochraně plodu až do porodu. Je mírně předozadně oploštělá. U ženy, jež nerodila, je dlouhá přibližně 8 cm, šířka v nejširším místě je asi 5 cm, tloušťka stěny děložní činí přibližně 10 – 15 mm. U vícerodiček jsou rozměry o něco větší. Na konci těhotenství děloha vyplňuje celou dutinu břišní.

Na děloze rozlišujeme tři části:

1. Corpus uteri (děložní tělo)
2. Isthmus uteri (děložní úžina)
3. Cervix uteri (děložní hrdlo)

1. *Corpus uteri*

Corpus uteri tvoří největší část dělohy. Složeno z horního okraje dělohy – *fundus uteri* (nejširší část), děložní tělo se směrem dolů zužuje, směrem nahoru vybíhá v rohy děložní – *cornua uteri*, kde do dělohy vstupují vejcovody. Přední stěna naléhá na močový měchýř, zadní stěna na konečník. Obě stěny se stýkají v děložním fundu, po stranách přecházejí v děložní hrany – *margines uteri.*

2. *Isthmus uteri*

Isthmus uteri, v těhotenství také nazývaný dolní děložní segment, tvoří zúžený úsek mezi tělem a hrdlem děložním. Během těhotenství se isthmus rozvinuje, na konci těhotenství dosáhne výšky 8 – 10 cm, kompletně se vytvoří během porodu. Přední stěna dolního segmentu je nazývána chirurgickou plochou, má tloušťku 0,3 – 0,5 cm, zadní stěna je asi o 3 mm silnější. „Od horního děložního segmentu se liší podstatně tenčí stěnou a je kraniálně ohraničen cirkulárně Millerovým kontrakčním kruhem, který se zevně na břišní stěně projevuje tzv. Bandlovou rýhou“.[3] Děložní segment obsahuje málo svaloviny, na povrchu se nachází fascie, která je při dobrém rozvinutí segmentu snadno odlučitelná.

3. *Cervix uteri*

Cervix uteri tvoří kaudální část dělohy. Cervix se skládá horní části děložního hrdla – *portio supravaginalis*, které se nachází nad úponem pochvy. Dolní část hrdla – *portio vaginalis* nebo-li děložní čípek vyčnívá do pochvy. Délka čípku je asi 1 cm. Vrchol čípku představuje zevní děložní branka. Během porodu dochází k rozšíření cervixu. Děložní hrdlo je uzavřeno hlenovou zátkou.

2.1.3.2 Stavba dělohy

Tělo dělohy tvoří silná svalová vrstva z hladké svaloviny, která je prostoupena vazivem – *myometrium*. Svalovina je uspořádána do několika vrstev, které jsou propojeny, po porodu se svalové vrstvy zkracují a zastavuje se tak krvácení, během šestinedělí se svalová vrstva vrací do původní délky. Kontraktilita dělohy je zajištěna proteiny aktinem a myozinem, jejichž počet se v těhotenství zvyšuje.

Endometrium je vnitřní vrstva sliznice vystýlající dutinu děložní. Endometrium je tvořeno cylindrickým epitelem a vazivem, je pevně spojeno s myometriem. Epitel obsahuje buňky s řasinkami a sekreční buňky, také tubulózní děložní žlázy a četné hlenové žlázy, které produkují sekret tvořící hlenovou zátku. V oblasti zevní děložní branky epitel přechází na mnohovrstevnatý dlaždicový, fyziologicky není hranice mezi oběma epitely patrná, po porodu již může být hranice viditelná. Na endometriu rozeznáváme dvě vrstvy. První vrstva je *lamina basalis* – tenká vrstva, obsahuje bazální části žlázek a cévy, nemění se během menstruačního cyklu ani při poporodním odlučování placenty. Druhá vrstva se nazývá *lamina functionalis* – ta je silnější a prochází během cyklu výraznými změnami.

Perimetrium tvoří serózní povlak, který je pevně spojen se svalovou vrstvou. Zepředu dělohy přechází na močový měchýř, vzniká tak dutina *excavatio vesicouterina*. Ze zadní stěny dělohy pak přechází na klenbu pochvy a odtud na konečník a vzniká *excavatio rectouterina*. Od děložních hran směrem do stran odstupuje perimetrium jako široký děložní vaz – *ligamentum latum uteri*.

Parametrium je vazivo, které pevně spojuje myometrium s peritoneálním povlakem dělohy, toto vazivo se nachází zejména podél hran děložních, přechází do vaziva *ligamentum latum uteri* jako závěsný a fixační děložní aparát.

2.1.3.3 Cévní zásobení dělohy

Děloha je zásobena z *arterie uterina*, která odstupuje z arterie iliaca. A. uterina se blízko hrany děložní kříží s ureterem. Tepna je ve svém průběhu zvlněná, z jejího kmene odstupuje k děložnímu tělu mnoho větví. V oblasti isthmu se a. uterina rozděluje na dvě větve. Další zásobení je z *arterie ovarica*, odstupující z aorty.

Žilní zásobení je skrze *venae uterinae*, které odvádějí krev z plexus venosus uterinus do venae iliacae internae. „Plexus venosus uterinus má četné spojky s plexus venosus vaginalis, plexus venosus rectalis a s žílami vejcovodu a vaječníku“.[3]

2.1.3.4 Změny v těhotenství

Těhotná děloha zvětšuje svou hmotnost, v termínu porodu váží přibližně 100 – 1500 g. Kapacita dělohy se zvětší přibližně 500krát. Dochází k hypertrofii myometrálních buněk, v menší míře i k určité hyperplazii. Arterie uterina během těhotenství ztrojnásobí svoji délku a zdvojnásobí průměr. Průtok krve dělohou se zvyšuje z původních 50 ml na 500 – 700 ml/ min. Stěna dělohy je ztenčená, ale zůstává relaxovaná. Při kontrakci děložní svaloviny v oblasti děložního těla, dochází v isthmu k roztažení.

2.1.4 Podmínky k realizaci císařského řezu

Aby se eliminovaly eventuální komplikace a výsledek operace byl uspokojivý, je třeba stanovit opodstatnělou indikaci a zajistit vhodné podmínky k realizaci např. neopomenout důslednou předoperační přípravu. Často se operace provádí neplánovaně, zejména v tomto případě pak myslíme na bezprostřední rizika a možné pozdní následky operace. U plánovaných operací je vhodné zvolit dobu operačního výkonu s ohledem na rodičku (interní onemocnění), ale také z hlediska provozu oddělení, tzn. mít zajištěný dostatečný počet personálu.

V minulosti se respektovala řada podmínek k vlastnímu provedení císařského řezu (prostupnost hrdla děložního, nepřítomnost infekce…), v současné době je jedinou základní podmínkou ta, že hlavička plodu nesmí být velkou částí vstouplá a fixovaná v pánvi. V opačném případě hrozí riziko poškození matky a traumatizace plodu. Diskutabilní je provedení císařského řezu u mrtvého či života neschopného plodu, neboť rodička může být v ohrožení života a v tomto případě je císařský řez namístě.

2.1.5 Indikace

S postupem doby se indikace k císařskému řezu stále více rozšiřovaly. Zatímco dříve byl v popředí zejména život matky, v současné medicíně se bere ohled jak na matku, tak i na plod. Neplatí již ani dřívější rozdělení na indikace relativní a absolutní, týkající se zúžené pánve, kdy absolutní indikace byla u pánve (conjugata vera) menší než 6 cm. Relativní indikace znamenala, že plod může být porozen per vias naturales, ale za použití zmenšovací operace.

Císařské řezy rozdělujeme na *primární = elektivní*, které jsou neurgentní, operace je dopředu plánována a řezy *sekundární = selektivní*, kdy se jedná o urgentní situaci, kterou nebylo možné předvídat. Dále jsou indikace rozdělovány na *indikace ze strany matky*, kdy je ohrožena na životě nebo zdraví matka a *indikace ze strany plodu*, kdy je v ohrožení plod. Možná je i *indikace ze strany obou*. Stále častěji se setkáváme s kumulací jednotlivých patologií, v tomto případě hovoříme tzv. *sdružených indikací*.

Indikace k císařskému řezu:

1. Hypoxie plodu. Známky hypoxie se projevují patologickým CTG, zkalenou plodovou vodou, patologickým pH plodu. Jedná se buď o akutní nebo chronickou hypoxii. Často se hypoxie plodu váže s nepostupujícím porodem.

2. Kefalopelvický nebo fetopelvický nepoměr. Vzniká při výskytu velkého plodu, pánevních deformit, pánevních změn (změna sklonu osy pánve) nebo vzácně u malformací plodu. Důležité je změření všech pánevních rovin a velikosti plodu. „Chybou je opomenutí peroperačního změření přímého průměru pánevního vchodu a opomenutí postnatálního antropometrického měření novorozence.“[2] Eventuální chybnou diagnózu je třeba po porodu opravit.

3. Dystokie. Pod tímto pojmem zahrnujeme poruchy ze strany matky (spastická branka, vyčerpaná rodička…), plodu, popřípadě obou. Jedná se o obtížný porod, který nelze zvládnout konzervativně.

4. Konec pánevní. Jedná se o situaci, kdy je plod menší než 2 500 g nebo větší než 3 500 g u primipar, u multipar nesmí plod vážit více než 3 800 g. Další indikace je při porušeném držení plodu (naléhání nožkami, kolínky). Také u primipar s plodem vysoko stojícím koncem pánevním volíme raději císařský řez. K císařskému řezu přistoupíme i v případě, když žena s plodem v poloze koncem pánevním, odmítá vaginální porod.

5. Stavy po předchozím císařském řezu. Samostatná indikace je u řezů opakovaných po třetí. V dalších případech se jedná o bolest v jizvě (příznak hrozící ruptury).

6. Vcestné překážky pro vaginální ukončení porodu. Jedná se o patologické procesy v pánvi (tumory, myomy, fraktury).

7. Překážky a změny v měkkých porodních cestách. Po cerklage, varixy pochvy a vulvy, stenózy hrdla. Vedou k zástavě porodu a ohrožují rodičku.

8. Stavy po operacích dělohy a v malé pánvi. Operace pro inkontinenci, operace píštělí, poševní plastiky, operace pro pánevní úrazy, operace vrozených vad dělohy, enukleace myomů.

9. Preeklampsie. Zahrnuje i ženy s eklampsií, hypertenzí, HELP syndromem. Ohrožen je plod (hypoxie, růstová retardace) i žena.

10. Placentární patologie. Patří sem placenta praevia (centralis i partialis), předčasné odlučování lůžka, placenta accreta.

11. Vícečetná těhotenství. Indikace je při plodu A v poloze koncem pánevním (riziko kolize dvojčat), velké nebo nezralé plody, tři nebo více plodů, předchozí císařský řez, oligohydramnion, monoamniální dvojčata.

12. Nepravidelné polohy plodu. Polohy čelní, obličejové, příčné, šikmé, vysoký přímý stav, přední i zadní asynklitizmus, naléhání a výhřez ručičky.

13. Neúspěšné indukce při prodlouženém těhotenství. Po 2krát neúspěšné indukci nebo nezdařených provokacích porodu při odtoku plodové vody.

14. Naléhání a výhřez pupečníku. Velmi akutní indikace.

15. Horečka během porodu. Postupujeme individuálně a podáváme antibiotika.

16. Interní, oftalmologické a neurologické onemocnění ženy. Choroby srdeční, plicní, ledvinové, endokrinní, medikamentózně nezvládnutá hypertenze, myopie větší než 10 D, sítnicové krvácení, aneurysma, epilepsie… Jsou nutná konzilia na specializovaných pracovištích.

17. Ortopedické. Indikaci stanovuje specialista. Jedná se nejčastěji o vady kyčelní, posttraumatické stavy, pelveolýza a symfyzeolýza po spontánním porodu.

18. Serologický konflikt. Anemie plodu při závažné Rh-izoimunizaci, stoupající titr protilátek, nemožnost provést transfúzi plodu.

19. Herpes genitalis.

20. Sdružené indikace. Na podkladě komplexního zhodnocení situace. Např. předčasný porod, peripartální úmrtí, opakované spontánní potraty, věk těhotné, dlouhodobě léčená sterilita, samotný přístup lékaře (nejistota, časová tíseň lékaře).

21. Psychologické indikace. Nepřiměřená obava matky o zdraví a život dítěte, duševní onemocnění.

22. Psychosociální indikace. VIP rodička, kde je lékař vystaven mediálnímu tlaku, mrtvý plod v anamnéze, rodička – lékařka. Tyto indikace se taktéž odráží od osobního přístupu lékaře.

23. Žena umírající a mrtvá. Vzácná indikace, plod v děloze matky přežívá 15 – 20 minut.

2.1.6 Předoperační příprava

Příprava k císařskému řezu je téměř shodná s jinými laparotomiemi. Při plánovaném císařském řezu je většinou žena hospitalizována. Provádíme předoperační vyšetření, je také definitivně stanovena operační indikace. Běžné předoperační vyšetření se skládá z vyšetření krevního obrazu, koagulačních testů (QUICK, APTT), zjištění krevní skupiny a Rh faktoru + objednání krevní transfúze. Pokud žena nemá provedené EKG, musí se i toto vyšetření před operací doplnit. Upravujeme eventuální anémie, diabetičky musí být kompenzované,

léčíme možné infekce, a to i místní (poševní záněty). Žena musí být informována o průběhu operace, o důvodu k operaci a musí podepsat informovaný souhlas s operačním výkonem. S ženou prodiskutujeme anamnézu, zejména alergickou anamnézu. Zjišťujeme, komu eventuálně smíme podat informace o jejím zdravotním stavu. Před operací také provádíme ultrazvukovou biometrii plodu a natáčíme CTG monitor. Těhotná je, stejně jako v těhotenské poradně, vyšetřena, má změřené fyziologické funkce a zkontrolovanou moč na přítomnost cukru či bílkoviny. Bezprostředně před operací je těhotná oholena, provádí se očistné klyzma, žena se osprchuje, odloží šperky a případný umělý chrup. Dle rozhodnutí anesteziologa podáváme premedikaci. U plánovaných výkonů lze jako prevenci aspirace HCl podat antagonisty H2 receptorů (rozhodnutí je na anesteziologovi). Všem ženám, jako prevence tromboembolie, se aplikuje nízkomolekulární heparin a mají bandáže dolních končetin. Před operací má těhotná zaveden permanentní močový katetr. Na operačním sále ženu ukládáme do polohy na boku, pootočena je o 15 – 20 stupňů, hlava může být mírně zdvižená. Minimalizujeme dobu strávenou na zádech vzhledem k riziku syndromu dolní duté žíly. Zavádíme dva žilní vstupy a podáváme půl litru až litr krystaloidů. Zajistíme dostatek personálu (porodní asistentka, neonatolog), anesteziolog rodičku informuje o délce a průběhu operace a také o tom, kdo po porodu převezme dítě do péče. Dezinfikujeme a zarouškujeme operační pole, všem ženám se profylakticky podávají antibiotika, další dávky antibiotik podáváme rodičkám se zvýšeným rizikem infekce, se známkami infekce nebo GBS pozitivním ženám.

Při akutních stavech provádíme pouze naléhavá opatření, základní předoperační vyšetření určuje anesteziolog, v případě krvácení hradíme krevní ztráty a průběžně kontrolujeme laboratorní hodnoty. Při akutním řezu někdy také anesteziologové vyžadují podání žaludečních antacid. Při hypoxii plodu aplikujeme ženě tokolýzu. Stejně jako u plánovaného císařského řezu, musí být i u řezu akutního, souhlas ženy s operačním výkonem. To může někdy představovat problém, neboť rodička souhlas odmítá. Pokud žena, i přes vysvětlení možných rizik, operaci nadále odmítne, je třeba vyžádat si od ní revers. Císařský řez je léčebný zákrok a nelze ho provést při nesoulasu rodičky

s odůvodněním toho, že chceme záchránit dítě, neboť dítě v té době ještě právně neexistuje a dopustili bychom se tak protiprávního jednání. [15]

2.1.6.1 Anestezie

Císařský řez můžeme provádět v epidurální (peridurální) anestezii, kdy se anestetikum podává do epidurálního prostoru. Jedná se o nejčastěji používanou metodu. Provádí se v poloze na levém boku, kdy po zarouškování a dezinfekci bederní oblasti, lékař provede znecitlivění a do epidurálního prostoru zavede katetr, který se připevňuje na rameno rodičky. Zavedení katetru trvá přibližně 5 – 10 minut, pokud se jedná o akutní císařský řez a žena již má katetr zaveden z důvodů tlumení bolestí, anesteziolog pouze přidá potřebné množství anestetika. Účinek anestezie je libovolně dlouhý, anestetikum se může přidávat katétrem. Po porodu můžeme epidurální katetr ponechat zavedený 24 hodin, žena má tak zajištěnou dostatečnou pooperační analgezii. Epidurální anestezie má své kontraindikace – neprovádí se při:

- poruchách krevní srážlivosti
- infekci v místě vpichu
- alergických projevech na lokální anestetikum
- předčasném odlučování placenty
- krvácení matky
- akutní hypoxii plodu
- nesouhlasu rodičky

Nejčastějším nežádoucím účinkem této anestezie bývá nízký krevní tlak rodičky – preventivně můžeme přidat opioid, tím se sníží dávka anestetika, který je příčinou hypotenze. Žena může, v důsledku epidurální analgezie, trpět po operaci retencí moče. Ve výjimečných případech se může vyskytnout postspinální bolest hlavy. Jedná se o metodu finančně nákladnou a technicky náročnější pro anesteziologa, zejména právě v těhotenství.

Další možností je použití spinální anestezie, kdy anestetikum aplikujeme do subarachnoideálního míšního prostoru. Tuto blokádu rodičce aplikujeme v poloze podobné předchozí, ale záda jsou ohnuta dopředu a připomínají tvar písmena C. Punkce se provádí tenkou spinální jehlou a vstup do arachnoideálního prostoru potvrzujeme malým množstvím míšní tekutiny. Znecitlivění u této anestezie je rychlé a je hlubší než při blokádě epidurální, katetr se nezavádí. Kontraindikace jsou shodné s blokádou epidurální a stejně tak i nežádoucí účinky (hypotenze, retence moče). Hypotenze u tohoto způsobu znecitlivění, ale bývá intenzivnější. Je vhodné, aby žena několik hodin po spinální anestezii zůstala ležet, neboť se tak sníží riziko postspinální bolesti hlavy. Mezi další opatření patří podávání intravenózních roztoků a analgetik.

Třetí možností je provést císařský řez v anestezii celkové. Její použití není tak časté. Provádí se tehdy, pokud není možné provést epidurální či subarachnoideální blokádu nebo pokud rodička tyto způsoby anestezie odmítá. Celková anestezie umožňuje rychlý nástup účinku, velmi dobrou svalovou relaxaci v průběhu operace, nebývá u ní také tak často hypotenze. Závažným nežádoucím účinkem celkové anestezie je ale aspirace obsahu žaludku, jež má za následek respirační pneumonii (proto je vhodné před operací podat ženě antacidum). Zmiňovaná relaxace dělohy může způsobit krvácení po porodu. Doba mezi podáním anestezie a vybavením plodu má být co nejkratší, neboť anestetika prostupují placentou a mohou způsobit respirační útlum novorozence.

2.1.7 Chirurgické techniky císařského řezu

2.1.7.1 Klasický (korporální) císařský řez

Dříve představoval jediný možný operační postup, dnes je jeho použití velmi ojedinělé. Řez je veden ve střední čáře od fundu děložního směrem děložnímu isthmu. Operaci provází větší krevní ztráta, dochází ke špatnému hojení operační rány, jizva je často insuficietní, a hrozí tak ruptura dělohy v dalším těhotenství nebo porodu. Dalším rizikem tohoto postupu jsou rozsáhlé

adhese děložní a střevní, pokud je hojení rány komplikováno hnisáním, infekce se snadno šíří do dutiny břišní (riziko peritonitidy).

V současné době se tento řez provádí jen výjimečně při rozsáhlých myomech v dolním děložním segmentu, u žen s karcinomem cervixu, u žen umírajících a mrtvých. Existují názory, že je možné tento řez provádět i u nezralých plodů do 28. týdne těhotenství (zvláště vícečetného), ale jak uvádí **Doležal** (2007,s. 224) „Pokládám pro matku za neblahé, je-li tímto způsobem ukončeno již prvé těhotenství zejména u extrémně nedonošených s nejistou prognózou.“

2.1.7.2 Cervikokorporální císařský řez

Někdy také nazývaný jako isthmokorporální. Opět se jedná o řez vedený ve střední čáře, kraniální část řezu je částečně v oblasti děložního těla, druhý konec řezu je v oblasti dolního děložního segmentu. Čím více je řez posunut do korporální oblasti, tím více komplikací (viz korporální řez) může nastat. Indikace je zejména při nerozvinutém dolním děložním segmentu u předčasného porodu, ale lze ho nahradit jiným typem řezu.

2.1.7.3 Supracervikální transperitoneální císařský řez

Je to nejčastější operační metoda zahájena laparotomií. Užívány jsou dvě přístupové cesty:

A. Dolní střední laparotomie

Podélný řez mezi pupkem a symfýzou, je výjimečně možné řez rozšířit vedle pupku. Řez je možné provádět v původní jizvě po předchozí operaci, u malformovaného nebo velkého plodu, v kritické situaci, kdy hraje roli čas a u extrémě obézních žen. Po tomto řezu mohou vznikat pooperační hernie.

B. Příčná suprapubická laparotomie (sectio Pfannenstiel)

V současné době má tato technika nečastější užití. Řez je ve tvaru půloblouku vedený nad sponou v oblasti horního okraje pubického ochlupení. Řez provádíme v dostatečné délce (minimálně 14 cm), přičemž bereme v úvahu individuální anatomické poměry, stav břišní stěny, velikost plodu. Výhoda tohoto řezu je jednak kosmetická, ale máme i snažší přístup k dolnímu děložnímu segmentu a v místě laparotomie se nevyskytují pooperační hernie.

2.1.7.4 Extraperitoneální císařský řez

Tato technika se již prakticky neprovádí. Operace spočívá v částečném odtlačení močového měchýře doprava od přední stěny děložní, tím se získá přístup k dolnímu děložnímu segmentu bez porušení peritonea. Operace se provádí při zánětech dělohy k zabránění šíření infekce. Operace je technicky náročná a spojena s rizikem následného krvácení.

2.1.7.5 Radikální císařský řez

Operace je spojena s odstraněním dělohy. Nejčastěji provádím z důvodu karcinomu děložního čípku. Děloha je odstraněna buď částečně – *supravaginální amputace děložního těla*, totálně – *hysterektomie* (např. při DIC, placenta accreta) nebo je provedena *exctirpace těhotné dělohy* (prováděno v minulosti např. při úmrtí plodu).

2.1.7.6 Malá sekce

Indikována pro přerušení těhotenství starší 4 měsíce a více. Nyní tento řez nahradily jiné prostředky (např. Dilapan), takže jeho užití je omezeno pouze na stavy, při kterých je žena ohrožena na životě.

2.1.8 Pooperační péče

Po sekci, stejně tak jako po jiných operacích, sledujeme základní fyziologické funkce (tlak, tep, dech, tělesná teplota) a vědomí ženy. Všímáme si případného nadměrného krvácení. Sledujeme bilanci tekutin. Ženám podáváme analgetika k tišení bolestí. V případě, že žena po operaci zvrací, snažíme se zabránit aspiraci zvratků. Provádíme kontrolní odběry krevního obrazu a hemokoagulace, popřípadě podáváme transfúzi. Rodička dostává potřebnou medikaci (antibiotika, antikoagulancia, uterotonika) a parenterální výživu.

Ponecháváme ženám bandáže dolních končetin a klademe důraz na časné vstávání po operaci (za 24 hodin od sekce). Sledujeme a pečujeme o operační ránu. Všímáme si zavinování dělohy, vzhledu a množství lochií.

Tekutá strava je, v případě obnovení peristaltiky, nahrazena kašovitou a poté postupně přecházíme na stravu klasickou. Nesmíme opomínat ani kontakt ženy s novorozencem, důležité je zbytečně neodkládat dobu prvního přiložení dítěte k prsu. Doba hospitalizace je o něco delší než po klasickém porodu.

2.1.9 Komplikace spojné s císařský řezem

Komplikace u císařského řezu jsou podobné s jinými chirurgickými výkony, oproti vaginálnímu porodu je výskyt komplikací častější.

Komplikace císařského řezu:

1.Krvácení. Jedná se nejčastěji o krvácení při rupturách vzniklých během operace, narušení varikózních pletení dolního děložního segmentu, atoniích dělohy, poruchách placentace, koagulopatiích. Krvácení může být spojeno s tvorbou hematomů. Rizikové jsou zejména ztráty krve nad 1 000 ml, které mohou být příčinou DIC. Léčba těchto komplikací je chirurgická, posledním řešením může být hysterektomie.

2. Děložní ruptura. Ruptura může být kompletní či inkompletní – při inkompletní ruptuře není porušeno peritoneum. Hlavním symptomem je bolest v jizvě, která se zmírní po skončení kontrakce, dále krvácení, rozvoj šoku, hypoxie plodu. Řešení je chirurgické. Touto komplikací jsou ohroženy ženy po opakovaném císařském řezu nebo jiných operačních zákrocích na děloze.

3. Poranění orgánů v malé pánvi. Může dojít k poranění močového měchýře, střeva, poranění adnex a ureteru je výjimečné. Zejména u opakovaných laparotomiích je i riziko vzniku synechií v malé pánvi. Léčba je opět chirurgická.

4. Embolie. Vyskytují se především tromboembolie, embolie plodovou vodou nebo embolie vzduchová jsou spíše vzácné. Důraz je kladen na prevenci (antikoagulancia, bandáže, časné vstávání po operaci).

5. Gastrointestinální obtíže. Jedná se především o porušenou motilitu střev, které se projevují bolestí, nechutenstvím, napnutým břichem, subjektivně mohou ženy pociťovat až dechové obtíže. Závažnou komplikací je pak paralytický ileus, zvláště pokud do 24 hodin od jeho léčby neustoupí.

6. Infekce. Vzhledem k nutnosti zavedení permanentního močového katetru, je jednou z komplikací i infekce močových cest (zejména cystitis), dále se jedná o endometritis, adnexitis, peritonitis, infekce v sutuře, infekce hematomů.

7. Komplikace spojené s anestezií. Řadíme sem Mendelsonův syndrom, který vzniká následkem aspirace žaludečního obsahu, dále komplikace vyplývající z epidurální nebo spinální anestezie, při anestezii celkové se pak mohou objevit poruchy ventilace nebo laryngospasmus.

8. Komplikace neonatologické. Tyto komplikace se objevují zejména u plodů nezralých, u plodů s patologickým postavením a polohou, také při příliš malém řezu. Plod může být ohrožen poraněním nebo může mít více či méně závažný respiratorní syndrom.

9. Pozdní následky. Mohou se objevit komplikace v dalším těhotenství (poruchy placentace, dystokie…) nebo má žena problémy s otěhotněním (endometrióza, tubární sterilita). Důležitá je správně prováděná operace a rychlá léčba eventuálních pooperačních komplikací.

2.2.1 Císařský řez a další porod

Pokud žena v minulosti prodělala císařský řez, nemusí to nutně znamenat indikaci k *iterativnímu* nebo-li opakovanému císařskému řezu. Je však potřebné zvážit možná rizika v případě porodu vaginální cestou. Zvláště po dvou a více provedených operací, je zvýšené riziko komplikací (zejména krvácení, poruchy placentace a ruptury v jizvě).

Zjišťujeme, zda je i nyní aktuální indikace, pro kterou byl řez proveden poprvé. Musíme znát průběh a způsob provedení u první sekce, pooperační průběh, způsob hojení jizvy. Samozřejmostí je „čerstvé“ ultrazvukové vyšetření, kdy máme možnost posoudit váhu plodu, jeho naléhání a polohu. Bereme v potaz i pánevní rozměry.

K porodu vaginální cestou se přikláníme, pokud je děložní činnost spontánní, plod je menší a nižšího gestačního věku, pokud žena již má v anamnéze vaginální porod a předchozí císařský řez nebyl z akutní indikace.[14]

Naopak vaginální porod zbytečně neprodlužujeme, pokud porod nepostupuje, plodová voda je zkalená, u plodu jsou známky hypoxie a rodička pociťuje výraznou bolestivost při kontrakcích.

Pokud žena prodělala již dva císařské řezy a naplánován je třetí, je možné ještě před operací nechat odsouhlasit (ženou a komisí) žádost o sterilizaci.

2.3 Základní údaje o hospitalizované

Jedná se o 24letou pacientku L.V., která byla hospitalizována od 12. 11. 2007 do 21. 11. 2007 s diagnózou Sectio caesarea abdominalis na gynekologicko-porodnickém oddělení oblastní nemocnice.

2.3.1 Lékařská anamnéza

Rodinná anamnéza:

Bezvýznamná, u bratra bylo zjištěna VVV ledvin.

Alergická anamnéza:

Pacientka je alergická na prach, citrusy, komáry, ostatní alergie neguje.

Farmakologická anamnéza:

Dlouhodobě žádné léky neužívá, v těhotenství užívala Magnesium tbl., při alergických projevech užívá Claritine tbl.

Osobní anamnéza:

Pacientka je zdráva, v dětství prodělala běžné nemoci, s ničím se neléčí, úrazy žádné, bezvědomí žádné, operace žádné, transfúze žádné. Paní L. V. je nekuřačka, alkohol pije příležitostně.

Gynekologická anamnéza:

Pacientka menstruuje od 12 let, cyklus má pravidelný po 28 dnech menstruace trvá většinou 5 dní, je primipara, gravidita probíhala bez obtíží (GBS negativní), umělé přerušení těhotenství nebylo žádné, abort žádný, sexuálně přenosné onemocnění žádné, hormonální antikoncepci neužívala, poslední menstruace byla 24.1.07.

Sociální anamnéza:

Pacientce je 24 let, má středoškolské vzdělání, pracovala jako obchodní asistentka, nyní je na mateřské dovolené. Je vdaná, žije s manželem v bytě 2+1, manžel pracuje jako soukromý podnikatel, manželství je harmonické.

2.3.2 Okolnosti přijetí

Pacientka byla ve 42. týdnu (41 + 6) těhotenství přijata dne 12. 11. 2007 v 7.00 hod. k plánované indukci porodu z důvodu postmaturity. Při příjmu na porodní sál byla bez obtíží, klidná, orientovaná, eupnoická, fyziologické funkce v normě, bolesti neudávala, nekrvácela ani nešpinila, pohyby plodu cítila, CTG monitor byl fyziologický, děloha normálního tonu, lehce dráždivá, vaginální nález: CS 7.

2.3.3 Průběh porodu

Ráno v 7.45 hodin byla pacientce zavedena tableta Prostinu intracervikálně, byly provedeny odběry krve k eventuální epidurální analgezii. Asi za dvě hodiny pacientka pociťovala bolesti v podbřišku a v zádech, plodová voda zůstala zachována. Kontrakce se s postupem doby stupňovaly, byla provedena příprava k porodu. Lékař provedl dirupci vaku blan (plodová voda čirá) a pacientce byla zavedena epidurální analgezie. Fyziologické funkce pacientky i CTG monitor byly po celou dobu v pořádku.

V 18.00 hodin pacientce podána 5% Glukóza + 2 j. Oxytocinu na posílení děložních kontrakcí, pacientka je subfebrilní (TT – 37,3 °C).

V 19.00 hodin přidána pacientce analgezie, tělesná teplota rodičky je 37,6 °C, CTG monitor je suspektní, porod nepostupuje.

Ve 21.00 hodin lékař indikuje císařský řez z důvodu kefalopelvického nepoměru, respektive suspektního hypertrofického plodu, vedlejší indikací k sekci byl suspektní monitor a subfebrilie pacientky, pacientka absolvuje krátkou přípravu k operaci.

Ve 21.30 hodin – vybavení plodu: hoch 3700 g, 52 cm. Operace byla ukončena ve 23.00 hodin.

2.3.4 Operační průběh

Operace započata z Pfanennstielova řezu, plika měchýře příčně incidována a močový měchýř sesunut kaudálně. Řezem dle Gepperta provedena hysterotomie, z dutiny děložní vytékala zeleně zkalená plodová voda, hlavička se nalézala obličejem v operační ráně, hlava luxována po dlani do operačního pole a z dělohy extrahován plod. Intramyometrálně aplikováno 5j. Oxytocinu a manuálně vybavena z přední stěny placenta s pupečníkem a plodovými obaly. Sectio caesarea u pacientky proběhla s menší komplikací – během operace zjištěna ruptura části dolního děložního segmentu v délce asi 5 cm, tudíž se plánovaná doba operace protáhla. Byla provedena sutura ruptury jednotlivými stehy. Stěna děložní šita ve dvou vrstvách, krvácení stavěno opichy, bipolární koagulací, k sutuře dělohy založena drenáž dle Redona, která byla vyvedena vlevo mimo operační ránu. Kůže šita intradermálním pokračujícím stehem.

Krevní ztráta u rodičky byla asi 700 ml. Narozen živý plod bez známek VVV, Apgar scóre: 9-9-10. Pacientka zákrok absolvovala v epidurální analgezii. Z operačního sálu byla převezena na oddělení šestinedělí na pooperační pokoj se zvýšeným dohledem.

2.4 Přehled diagnóz a diagnostických vyšetření

U pacientky byly stanoveny diagnózy Sectio caesarea abdominis secundi Geppert in gr h 42 a Dysproportio cephalopelvica, dalšími indikacemi k císařskému řezu byly Hypoxia fetus a Febris intra partum.

2.4.1 Předoperační vyšetření

Měření fyziologických funkcí:

Hodnoty krevního tlaku i pulsu pacientky byly fyziologické, tělesná teplota při příjmu v normě, během porodu pak pacientka subfebrilní

Kardiotokografické vyšetření:

Před samotnou operací byl záznam suspektní

Fyzikální vyšetření:

Pacientka orientovaná, eupnoická, bez cyanózy, hlava bez patologických nálezů, štítná žláza nehmatná, akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené, dýchání sklípkovité, břicho nebolí, játra ani slezina nehmatná, tappotment bilaterálně negativní, dolní končetiny bez varixů a otoků, děloha zevně normálního tonu, postavení plodu pravé, naléhá hlavičkou

Vyšetření pánevních rozměrů:

27 – 28 – 31 – 21 FS 36 cm

Vaginální vyšetření:

Z branky zbývá 0,5 centimetrový lem, hlava vstouplá pouze malým oddílem s malým porodním nádorem, šev šípový v prvním šikmém postavení, velká fontanela u č. 2, vak blan nehmatný

Ultrazvukové vyšetření:

Hmotnostní odhad plodu 3 350 g, PPHL II

Vyšetření moče na přítomnost cukru a bílkoviny:
Negativní

Vyšetření krve:
Biochemické vyšetření, koagulační vyšetření, vyšetření krevního obrazu – hodnoty fyziologické

Vyšetření krevní skupiny + Rh faktoru – AB pozitivní (objednána transfúze)

HIV, HBsAg, BWR – negativní

2.4.2 Peroperační vyšetření

Stěr z placenty:
Kultivace negativní

2.4.3 Pooperační vyšetření

Vyšetření krve:
Koagulační vyšetření – hodnoty fyziologické

Krevní obraz – nízká hodnota hemoglobinu (82/l), nasazen Ferronat retard 2 tablety denně + naordinována infúzní terapie (Plasmalyte 1000 ml i.v., Glukóza 5% 500 ml i.v.). Před propuštěním byla hodnota hemoglobinu v normě (106/l)

Vyšetření zánětlivých parametrů 1. a 4. pooperační den:
1. pooperační den – CRP – 74mg/l; leukocyty 14,7/l
4. pooperační den – CRP – 8mg/l; leukocyty 9,5/l

Vyšetření moče:
Denní diuréza – rozmezí hodnot 2 400 ml – 3 100ml/ 24 hodin.
Specifická váha – rozmezí hodnot 1 006 – 1009

Stěr z operační rány:

Kultivace pozitivní na Stafyloccocus species – koaguláza negativní kmen, proto pokračuje antibiotická léčba

2.5 Přehled terapie

Dieta:

První den po operaci dieta 0S (čajová), druhý den po operaci dieta č. 2 (kašovitá), následující dny dieta č. 3 (racionální) s ohledem na kojení

Bandáže dolních končetin:

Ponechány 48 hodin po operaci

Infúze:

Nultý den po operaci:

Plasmalyte 1 000 ml (+ 5 IU Oxytocinu) i.v.

Glukóza 10% 500 ml i.v.

Ringer Laktát 500 ml (+ IU Oxytocinu) i.v.

První den po operaci:

Plasmalyte 1000 ml i.v.

Glukóza 5% 500 ml i.v.

Infuze podávány pomocí infuzní pumpy permanentním žilním katetrem (dále PŽK) k úpravě hydratace, minerálů a dodání energie

Injekce:

Analgetika:

Novalgin 1 ampule i.m. 3krát denně dle potřeby – aplikováno první a druhý pooperační den

5 mg 1% Morfinu přidat do 20 ml 0,5% Marcainu (1 ampule) – k 5 ml této směsi přidáno 15 ml Fyziologického roztoku a aplikováno infúzní pumpou rychlostí 4 – 8 ml/hodinu kontinuálně, aplikováno nultý a první pooperační den do katetru pro epidurální anestezii.

Pacientka byla informována o nežádoucích účincích jako jsou ospalost, bolest hlavy, sucho v ústech, zácpa, nauzea až zvracení.

Uterotonika:
Oxytocin 5 IU intravenózně (dále i.v.) – podáváno nultý den po operaci do infúze (viz infúze)

LMWH:
Clexane 0,2 ml subkutánně (dále s.c.) ve 23.00 hod. – třetí pooperační den byl vysazen

Antibiotika:
Vulmizolin 1g i.v. á 6 hodin 04 – 10 – 16 – 22 hodin – první pooperační den byl vysazen

Axetine 1,5 mg i.v. á 8 hodin 06 – 14 – 22 hodin – nasazeno první pooperační den, čtvrtý pooperační den bylo vysazeno a nasazeny perorální antibiotika

Léky per os (dále p.o.):
Antibiotika:
Zinnat tbl 500 mg p.o. á 12 hodin 06 – 18 hodin – nasazeny čtvrtý pooperační den.

Soli železa:
Ferronat retard tbl p.o. 2 – 0 – 0

Pacientka byla upozorněna na možné nežádoucí účinky v podobě nechutenství, tlaku v žaludku, průjmu či zácpy. Také informována o nutnosti podání tablet nalačno a na nevhodnou interakci s mléčnými výrobky a obilninami.

Čípky:

Paralen supp. při teplotě – pacientka dostala čípek nultý pooperační den, další dny přetrvávala jen mírná subfebrilie, paní L. V. čípky později také nevyžadovala

Glycerinové čípky dle potřeby – pacientce byly podávány každý druhý den po celou dobu hospitalizace

Lokální léčiva:

Betadine roztok – aplikován 2krát denně lokálně v místě operační rány

Peroxid vodíku – aplikován 2krát denně lokálně v místě operační rány

Bepanthen ung. – aplikováno 2krát denně v místě jizvy

Faktu ung. lokálně dle potřeby – pacientka si každý den sama aplikovala po celou dobu hospitalizace

Fyzikální terapie:

V prvních pooperačních dnech byl aplikován led na suturu ke zmírnění bolestí a zklidnění rány. Od pátého pooperačního dne byla 2krát denně aplikována na suturu biolapma

2.6 Průběh hospitalizace na oddělení šestinedělí

Pacientka byla nultý den po operaci ve stabilizovaném stavu, krvácela přiměřeně, děloha se zavinovala, dolní končetiny začala cítit, operační rána byla klidná. Pacientka měla zavedený PŽK, permanentní močový katetr (dále PMK), katetr pro epidurální analgezii a Redonův drén. Po operaci začala přijímat tekutiny p.o. bez problémů, podávány infúze dle ordinace lékaře. Novorozenec byl matce pravidelně přikládán. Pacientka trpěla po operaci středně těžkými bolestmi, které byly zvládnuty pomocí analgetické směsy (podávané epidurálním katétrem) a Novalginu. Pooperační průběh byl komplikován subfebriliemi, pár hodin po porodu se u pacientky objevila i horečka, která byla zvládnuta medikamentózně. Pacientka byla kryta antibiotiky v i.v. formě.

3. Ošetřovatelská část

3.1 Úvod

Než začneme pacienta ošetřovat, měli bychom o něm získat co nejvíce užitečných informací. Dostatek informací je základem pro úspěšnou individualizovanou péči. V této fázi také navazujeme první kontakt s nemocným, který je důležitý z hlediska další ošetřovatelské péče, máme možnost pacienta lépe poznat i po stránce psychosociální a vytvořit tak neméně důležitou atmosféru důvěry. Ošetřovatelská péče o pacientku L. V. (viz dále) vychází z teorie ošetřovatelského procesu.

3.1.1 Teorie ošetřovatelského procesu

Teorie ošetřovatelského procesu vznikla v 50. letech a stala se základem pro ošetřovatelskou péči. Jedná se o způsob práce s nemocným. Cílem ošetřovatelského procesu je prevence, zmírnění či odstranění problému pacienta, jeho rodiny nebo nejbližšího okolí. Péče vychází z individuálních potřeb. Ošetřovatelský proces lze uplatnit pro veškerou ošetřovatelskou péči.

Ošetřovatelský proces zahrnuje zhodnocení nemocného, stanovení ošetřovatelských diagnóz, plánování ošetřovatelské péče, realizaci ošetřovatelského plánu a zhodnocení efektivity poskytnuté péče. Na péči o pacienta se podílí celý zdravotnický tým.

Zhodnocení pacienta: Jde o získávání informaci – nejčastěji od samotného pacienta. Pacienta hodnotíme při prvním kontaktu, dále v průběhu hospitalizace a v samotném závěru péče. Soustředíme se na identifikační údaje, informace o současném zdravotním stavu a na celkové informace o nemocném. Informace získáváme pozorováním nemocného, rozhovorem s nemocným, rodinou, příbuznými, spolupacienty nebo od dalších členů zdravotnického týmu. Dále ze zdravotnické dokumentace a pomocí měřících technik a testů.

Stanovení ošetřovatelské diagnózy: Stanovujeme na základě systematicky získaných informací. Jde o identifikaci pacientových problému a potřeb. Diagnózy stanovíme dle diagnostického procesu. Diagnózy dělíme na aktuální, potencionální, popřípadě kombinované (přítomna aktuální i potencionální dg.). Pořadí diagnóz je určeno dle jejich naléhavosti. Nejznámější organizací, která se zabývá taxonomií ošetřovatelských diagnóz je asociace NANDA.

Plánování ošetřovatelské péče: Je to způsob řešení problémů pacienta. Zde společně s pacientem stanovujeme cíle péče a jednotlivé ošetřovatelské intervence, pomocí nichž bychom měli cíle dosáhnout. Plán péče je jak vstupní, tak průběžný. Cíle jsou krátkodobé a dlouhodobé, mají být reálné, měřitelné a konkrétní.

Realizace ošetřovatelského plánu: Jde o vlastní provedení navržených intervencí, které směřují k dosažení cíle. Na této fázi ošetřovatelského procesu by se měl aktivně podílet i sám nemocný (nebo jeho rodina). Ošetřovatelský plán průběžně upravujeme dle aktuální situace. Poskytujeme i neplánovanou péči nebo naopak zaznamenáváme do dokumentace péči, která sice byla plánována, ale nebyla provedena.

Hodnocení péče: Pomocí hodnocení sledujeme účinnost péče a získáváme zpětnou vazbu. Hodnocení péče provádí sestra (ostatní členové týmu) i sám pacient. Hodnocení se dělí na termínované, průběžné a závěrečné. Hodnocení slouží k identifikaci dalších potřeb.

3.1.2 Model Marjory Gordonové

Tento model je nazýván „modelem fungujícího zdraví“. Je považován za nejkomplexnější vnímání člověka při poskytování ošetřovatelské péče. Charakterizuje ho dvanáct vzorců zdraví. Při hodnocení těchto dvanácti vzorců rozeznáváme, zda se u pacienta jedná o typ funkčního nebo dysfunkčního zdraví. Vzorce představují určitý způsob chování pacienta v určitém čase. Model vychází

z interakce člověka a prostředí, zdravotní stav člověka je určován biopsycho - sociálními faktory, pokud se v jednom z těchto faktorů objeví nějaká dysfunkce, má to za následek poruchu zdraví. Model lze uplatnit také u zdravého člověka, protože v případě neposkytnutí vhodné péče, může dojít k dysfunkci zdraví a propuknutí nemoci.

Jednotlivé vzorce zdraví:

Vnímání zdraví, udržování zdraví. Jakým způsobem si jedinec uchovává své zdraví + jeho subjektivní vnímání svého zdravotního stavu

Výživa a metabolizmus. Způsob stravování a přijímání tekutin s ohledem na metabolické potřeby

Vylučování. Týká se kůže, močového měchýře a střev

Aktivita, cvičení. Stav tělesné kondice a její udržování (sportování), způsob trávení volného času a odpočinku, běžné denní aktivity

Spánek, odpočinek. Subjektivní vnímání kvality a četnosti spánku, spánkové rituály, relaxace

Vnímání, poznávání. Patří sem dotazy na bolest, smyslové vnímání, kognitivní funkce, verbální vyjadřování…

Sebekoncepce, sebeúcta. Jak pacient vnímá sám sebe, jaký má způsob nonverbální komunikace

Plnění rolí, mezilidské vztahy. Zahrnuje interpersonální vztahy, plnění rolía povinností, jakým způsobem jedinec funguje v zaměstnání, ve škole, ve společnosti…

Sexualita, reprodukce. U žen se soustředíme na reprodukční období (menstruace, porody, aborty) a z toho vyplývající problémy. Dále zahrnuje spokojenost či nespokojenost v oblasti sexuálních potřeb.

Stres, zátěž, jejich zvládání a tolerance. Nejdůležitější životní změny v posledních letech a způsob naložení s nimi.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty. Jakou víru pacient vyznává, co je pro něj v životě důležité.

Jiné.

3.2 Ošetřovatelská anamnéza

Somatická ošetřovatelská anamnéza

Fyziologické funkce:

Tělesná teplota – Při příjmu na porodní sál byla pacientka afebrilní, v průběhu porodu se u ní ale objevila zvýšená tělesná teplota, která přetrvává. Nultý pooperační den měla pacientka horečku – 38,4 °C (zvládnuto podáním paralenového čípku)

Krevní tlak – Pacientka se nikdy neléčila s hypertenzí, krevní tlak je v pořádku, pohybuje se okolo 120/80 torrů

Puls – Puls je pravidelný, pohybuje se okolo 85/minutu

Dýchání – V minulosti žádné dechové obtíže neměla, jen v souvislosti s těhotenstvím se pacientce hůře dýchalo při námaze, nyní je dýchání bez obtíží, dušnost neudává

Výživa:

Pacientka měla před otěhotněním normální váhu, stravovala se pravidelně a celkem dietně. Během prvního trimestru těhotenství měla časté nevolnosti a zvracení – zhubla 3 kg. Po prvním trimestru naopak měla stále chuť k jídlu,

přejídala se, jedla hodně sladkostí a měla málo pohybu. Za celé těhotenství přibrala 26 kg. Váží nyní 74 kg při výšce 158 cm (BMI 29). Ráda by se po porodu stravovala zdravěji (už kvůli kojení) a dostala se tak na svou původní váhu.

Jí pouze kuřecí maso, má ráda těstoviny a rýži, dává přednost zelenině před ovocem, je alergická na citrusy. Vypije přibližně 2000 ml tekutin/24 hodin.

Vyprazdňování:

Během těhotenství pacientka nepociťovala obtíže s močením ve smyslu pálení či řezání, jen vlivem těhotenství bylo močení častější, chodila močit 2krát/noc, během dne také polakysurie. Nyní má zaveden PMK, močení je bez obtíží, sleduje se bilance tekutin.

V těhotenství začaly u pacientky potíže s vyprazdňováním stolice. Před těhotenstvím vyprazdňování pravidelně každý den. Během těhotenství byla defekace 1krát za 3 dny, paní L. V. udává, že zácpa byla spojena se subjektivními obtížemi (pocit plnosti). Navíc se u ní objevily hemeroidy, které jsou bolestivé. Doma jí pomáhaly glycerinové čípky. Pravidelně jedla lněné semínko. Před porodem absolvovala pacientka klyzma s efektem.

Bolest, pohodlí:

Před operací pacientka pociťovala jen občasné bolestivé kontrakce (poslíčky). Po operaci cítí středně silné bolesti v místě sutury – zejména při pohybu, které se zmírní po podání analgetik. Špatně hledá úlevovou polohu.

Hygiena:

Pacientka doma hygienu zvládala bez obtíží, cítí se dobře, když je upravená. V těhotenství byla zvyklá se sprchovat i vícekrát denně, neboť se více potila. Silnější pocení zatím přetrvává i po porodu. Nyní se necítí moc dobře, ráda by se vysprchovala, ale cítí se na to příliš slabá.

Stav kůže:

Na břiše jsou patrné četné strie, které se pacientce (údajně i přes důslednou péči o pokožku) vytvořily v posledním trimestru těhotenství. Udává, že se za strie stydí. Je lehce opocená, bez vyrážek, opruzenin, dekubitů či otoků. Kožní turgor normální. Sutura sterilně kryta, rána neprosakuje, v místě sutury zaveden Redonův drén. Na levé paži byl zaveden PŽK – kryt průhlednou folií, žilní vstup je bez známek zánětu.

Odpočinek, spánek:

Na konci těhotenství pacientka špatně spala, spánkový deficit se snažila dohnat během dne, a tak si lehce nabourala denní biorytmus. Žádné léky na spaní nikdy neužívala, jen si občas uvařila meduňkový čaj. Kávu ani černý čaj nepije, pravidelné spánkové rituály nemá, někdy ji pomohlo usnout, když si před spaním četla. Nyní se cítí unavená jak po samotném porodu, tak i vlivem podávané analgezie. Pospává, ale necítí se moc odpočinutá – v noci ji budil hluk, také myslela na svého syna.

Aktivita, pohyblivost:

Pacientka nemívala s chůzí ani s jiným druhem pohybu žádné obtíže. Netrpí žádným z postižení smyslových orgánu. Před těhotenstvím chodila 1krát týdně na aerobic a často jezdili s manželem na túry. Během těhotenství měla ale pohyb minimální. Doma byla pacientka v základních denních aktivitách soběstačná. Nyní se cítí slabá, trochu se jí točí hlava a bojí se, že spadne, také jí pobolívá operační rána a nemůže si zatím zvyknout na zavedený drén a močový katetr, které ji také stěžují pohyb. U pacientky hrozí riziko pádu, neboť (dle hodnocení rizika pádu) naměřeny 3 body.

Sexualita, reprodukční cyklus:

Pacientka menstruuje od 12 let, cyklus pravidelný, hormonální antikoncepci neužívala, gravidita probíhala bez obtíží. Žije se svým manželem aktivním pohlavním životem, během těhotenství měla sníženou sexuální apetenci,

žádné jiné obtíže v sexuální sféře neudává, jen se trochu bojí jak vše bude po porodu. Manžel byl u porodu přítomen.

Psychosociální ošetřovatelská anamnéza

Role – mezilidské vztahy:

Pacientka bydlí již dva roky s manželem ve společném bytě, vdaná je jeden rok, manželství je harmonické. Pravidelně se vídá se svými rodiči, s bratrem, sestrou a jejími dvěma dětmi. Má dvě dobré kamarádky se kterými se také často stýká. Příliš si nerozumí s tchýni, s manželem jsou kvůli tomu občas hádky. Trochu má obavy, aby jí tchýně nyní příliš nezasahovala do výchovy syna a má strach, jak obstojí v nové roli matky. Překvapil ji už samotný průběh porodu, bojí se, jak zvládne péči o dítě, kojení atd.

Zaměstnání:

Před nástupem na mateřskou dovolenou pracovala jako obchodní asistentka. V zaměstnání poslední rok nebyla úplně spokojená, na dítě se těšila, těhotenství bylo chtěné, ale přiznává, že to byl možná i trochu útěk ze zaměstnání.

Psychický stav:

Pacientka netrpí žádnou duševní poruchou, při příjmu byla lehce úzkostná, spolupracovala. Komunikace byla přiléhavá, jen byla trochu znát u pacientky únava. Povahově sama sebe hodnotí jako spíše uzavřenou. Pozoruje, že je také vlivem těhotenství (nyní i porodu) asi citlivější.

Vnímání zdravotního stavu:

V nemocnici nikdy nebyla, je zvyklá na své soukromí, bojí se, aby doba hospitalizace nebyla příliš dlouhá. Velmi se těší, až bude spolu se synem a manželem doma, ale určitě nechce nic zanedbat a při léčbě chce spolupracovat. Pacientku trochu mrzí, že nakonec musela rodila císařským řezem.

Sebepojetí:

Pacientka sama sebe hodnotí jako tišší, spíše klidnou, málo sebevědomou. Nyní jí vadí její vzhled, nepřipadá si tak atraktivní jako dříve. Má trochu obavu, aby se manželovi nepřestala líbit.

Stres – tolerance, zvládání:

K žádné větší psychické zátěži u pacientky nedošlo. Uvádí, že je citlivá, občas pláče, pokud nastane nějaká stresová situace, vypořádá se s ní, jen má potřebu o tom s někým mluvit. Nejčastěji ji podpoří rodina nebo manžel. Žádné léky ani drogy neužívá. Alkohol pije jen příležitostně.

Víra, přesvědčení, životní hodnoty:

Pacientka je nevěřící. Je spokojená, že má fungující rodinu, manželství (nyní i zdravého syna), což pro ni znamená nejvíce.

3.3 Ošetřovatelské diagnózy

Ošetřovatelské diagnózy byly stanoveny k prvnímu pooperačnímu dni tzn. k druhému dni hospitalizace, kdy se pacientka nacházela na pokoji se zvýšeným dohledem. První pooperační den byl z hlediska ošetřovatelské péče asi nejnáročnější. Vzhledem k rozsahu práce jsou následující ošetřovatelské diagnózy podrobně stanoveny pouze pro konkrétní den. Pořadí diagnóz bylo seřazeno (podle důležitosti) ve spolupráci s pacientkou.

3.3.1 Seznam aktuálních diagnóz k prvnímu pooperačnímu dni, 2. den hospitalizace

1. Akutní bolest v důsledku chirurgického zákroku
2. Nestabilní chůze v důsledku pooperačního stavu
3. Infekce v důsledku komplikovaného porodu
4. Deficit sebepéče v oblasti hygieny a upravování vlastního zevnějšku v důsledku pooperačního stavu (operace, anemie, opiáty, anestezie)
5. Porucha tkáňové integrity v souvislosti s chirurgickým zákrokem
6. Pocit úzkosti z neznámé situace
7. Zvýšená tělesná teplota vlivem infekce a chirurgického zákroku

3.3.2 Seznam potencionálních diagnóz k prvnímu pooperačnímu dni, 2. den hospitalizace

1. Riziko pooperačních komplikací
2. Riziko pádu v důsledku pooperačního stavu
3. Možná zácpa vzhledem k pooperačnímu stavu, hospitalizaci a užívané medikaci
4. Možná porucha spánku v důsledku hospitalizace

3.4 Krátkodobý ošetřovatelský plán, realizace, hodnocení

Realizace se týkají 24hodinového rozmezí (tzn. 7.00 hodin – 7. 00 hodin následujícího dne).

Aktuální ošetřovatelské diagnózy:

Ošetřovatelská diagnóza:

Akutní bolest v důsledku chirurgického zákroku

Cíl: krátkodobý – během jedné hodiny bude bolest odstraněna či zmírněna

Plán péče:

- zjisti charakter, lokalizaci a dobu trvání bolesti
- změř intenzitu bolesti
- podávej analgetika a sleduj jejich účinnost
- všímej si projevů bolesti u pacientky
- zajisti pacientce dostatek informací týkající se bolesti
- upozorni pacientku na možnosti zvládání bolesti
- redukuj faktory, které bolest zhoršují
- vše zaznamenej do dokumentace

Realizace:

Pacientka popsala bolest v místě sutury jako ostrou bodavou, která je trvalého charakteru a zvyšuje se při změně polohy. Pacientka dle verbální škály od 1 do 10 ohodnotila bolest jako číslo 4. Dle vizuální škály byla bolest pociťována jako číslo 3. Celkově se tedy jedná o středně silnou bolest, čemuž odpovídalo i chování pacientky. Pacientka byla informována o způsobu tlumení bolesti, o prognóze bolesti. Poučena, že má neobvyklé nebo zvětšující se bolesti hlásit. Byla jí doporučena poloha na boku, která je většinou nejvíce ulevující. Dalším doporučením bylo vyvarovat se kašle – pokud nelze, tak místo jizvy lehce přidržovat (totéž při změně polohy). Na suturu byl přikládán led dle potřeby,

personál se snažil vytvořit klidnou a ne příliš hlučnou atmosféru – snaha sugestivním působením zlepšit zvládání bolestí. Byla podávána analgezie do epidurálního katetru dle rozpisu, efekt byl pouze částečný, proto byl ještě aplikován jednorázově Novalgin, jehož aplikace byla s efektem. Výskyt bolesti byl zaznamenáván každou hodinu do časového grafu. Lékař byl také informován.

Hodnocení:

Do jedné hodiny od zahájení intervencí k odstranění bolesti pacientka skutečně pociťovala úlevu. Bolesti v klidu již necítila, jen při pohybu udávala mírnou bolest.

Ošetřovatelská diagnóza:

Nestabilní chůze v důsledku pooperačního stavu

Cíl: krátkodobý – pomoc pacientce při pohybu, zajištění doprovodu
– pacientka bude schopna samostatné chůze

Plán péče:

- zjisti rozsah pohybové aktivity
- pouč pacientku o nebezpečí úrazu
- sleduj subjektivní potíže pacientky, které zhoršují chůzi
- zajisti, aby měla při chůzi pacientka stabilní obuv
- zajisti, aby měla pacientka v dosahu signalizaci
- zajisti doprovod při opuštění lůžka
- sleduj celkový zdravotní stav
- podávej dostatek tekutin

Realizace:

Pacientka byla poučena o tom, že nesmí sama opouštět lůžko. V případě, že by potřebovala lůžko opustit, má si přivolat sestru signalizací. Lůžko opouštěla pacientka pouze s personálem, předtím vždy seděla několik minut na lůžku a pravidelně a zhluboka si dýchala než se jí udělalo lépe. Pacientce byly aplikovány infúze a popíjela dostatek tekutin.

Hodnocení:

Pacientka se do odpoledních hodin pohybovala pouze s doprovodem, po večeři už se cítila lépe, v chůzi byla jistá, zvládla pohyb po oddělení sama.

Ošetřovatelská diagnóza:

Infekce v důsledku komplikovaného porodu

Cíl: krátkodobý – v průběhu 24 hodin budou provedena veškerá opatření směřující k prevenci komplikací a zabránění šíření infekce

Plán péče:

- dodržuj zásady asepse a sleduj celkové i místní projevy infekce
- monitoruj fyziologické funkce
- plň všechny nařízené ordinace (odběry krve, stěr na mikrobiologii…)
- medikaci podávej přesně dle pokynů lékaře a dbej na její včasné podání (ATB)
- všímej si případných nežádoucích účinků medikace
- pečuj o přiměřenou výživu a hydrataci pacientky
- informuj pacientku o nutnosti dodržování řádné hygieny
- o změnách stavu informuj lékaře

Realizace:

Personál přistupoval k pacientce vždy po řádné dezinfekci rukou, pokud bylo třeba, byly použity ochranné pomůcky – u pacientky byl dodržován způsob bariérového ošetřování. V pravidelných intervalech byly rovněž sledovány fyziologické funkce. Vzhledem k přetrvávající zvýšené teplotě byl ráno proveden odběr krve na vyšetření zánětlivých parametrů s pozitivním výsledkem. Pacientce byly v pravidelných intervalech dle rozpisu aplikovány předepsané protizánětlivé léky v i.v. formě, pacientka terapii snášela dobře = bez nežádoucích účinků. Pacientka byla poučena o tom, aby dodržovala důslednou hygienu tzn. často se sprchovala, měnila vložky (zejména po kojení), sledovala množství a vzhled lochií, správně ošetřovala prsní bradavky a suturu po operaci. Vzhledem k tomu, že pacientka nebyla první pooperační den schopna tak často docházet do sprchy, byla část dne prováděná hygienická péče na lůžku, dle potřeby také měněny lůžkoviny a lůžko upravováno. Hydratace pacientky byla optimální, dieta byla (vzhledem ke stavu) tento den pouze čajová.

Hodnocení:

Mimo zvýšené tělesné teploty, nebyly tento den zaznamenány žádné další objektivní ani subjektivní příznaky rozvíjející se infekce.

Ošetřovatelská diagnóza:

Deficit sebepéče v oblasti hygieny a upravování zevnějšku v důsledku pooperačního stavu

Cíl: krátkodobý – během 24 hodin bude u pacientky provedena hygiena dle jejího očekávání

Plán péče:

- zjisti úroveň sebepéče
- zjisti, jakou má pacientka představu o hygienické péči a seznam jí se všemi možnostmi pomoci
- zajisti pomůcky pro hygienickou péči
- přihlédni k faktorům, které ztěžují provedení hygienické péče (bolest, teplota) a snaž se hygienickou péči realizovat v optimální době

Realizace:

Dle funkční klasifikace úrovně sebepéče zaznamenáno, že pacientka potřebuje jen minimální asistenci. Rozhovorem s ní bylo zjištěno, že by se ráda osprchovala, umyla si vlasy a vyčistila dutinu ústní. Pacientka byla odvedena do sprchy, kde se vsedě a za dohledu personálu sama osprchovala, u umyvadla si pak (taktéž vsedě) vyčistila chrup. Sprcha byla naplánována v době, kdy pacientce dokapala infúze, byla bez bolestí a byl jí vypuštěn močový sáček. Mezitím, co se sprchovala, bylo jí upraveno lůžko.

Hodnocení:

Pacientka se po provedené hygieně cítila lépe (hlavně po psychické stránce), byla jen trochu unavená.

Ošetřovatelská diagnóza:

Porucha tkáňové integrity v důsledku chirurgického zákroku

Cíl: krátkodobý – zvolení správných léčebných postupů k optimálnímu hojení operační rány
– předejít výskytu komplikací

Plán péče:

- k ráně přistupuj přísně asepticky
- sleduj velikost, tvar, hloubku, barvu či případný zápach v místě operační rány
- operační ránu kontroluj s ohledem na výskyt možných známek infekcí nebo komplikací
- sleduj funkčnost drenáže a množství odvedeného sekretu
- pouč pacientku o důsledné hygieně a správnému přístupu k operační ráně
- ve 21.00 hodin proveď toaletu rány, převazy a aplikaci léků přesně dle ordinace lékaře
- udržuj lůžko pacientky v suchu a čistotě

Realizace:

Operační rána u pacientky byla kryta sterilním kompresním čtvercem, neprosakovala, zavedený Redonův drén byl funkční a neodváděl žádný sekret. Na operační ránu se v průběhu dne přikládal led ke zmírnění bolestí a také ke zklidnění rány. Pacientka byla upozorněna na to, aby pokud možno zbytečně nezatěžovala operační ránu nevhodnými pohyby. Paní L. V. se večer osprchovala a poté bylo sterilní krytí sejmuto a operační rána byla zkontrolována. Sutura nejevila známky zánětu, rána byla klidná. Byla provedena toaleta rány Peroxidem vodíku a Betadine roztokem. Pacientka byla informována o dalším ošetření, upozorněna na to, aby ránu udržovala v čistotě, často ji větrala a šetrně sprchovala.

Hodnocení:

V průběhu 24 hodin nedošlo k žádným projevům komplikací či známek zánětu.

Ošetřovatelská diagnóza:

Pocit úzkosti z neznámé situace

Cíl: krátkodobý – snížit či odstranit úzkost
– zklidnění pacientky

Plán péče:

- snaž se navodit atmosféru důvěry a vyslechni pacientku
- nechej pacientku vyjádřit všechny své emoce, obavy a pocity
- zajisti, aby byla pacientka dostatečně informovaná
- upozorni na možnost využití relaxačních technik

Realizace:

Pacientka byla informována o přibližné délce hospitalizace a dalším léčebném plánu. Byla upozorněna na možnost návštěv rodinou, pokud se na ně bude cítit. Pacientce byl věnován dostatek času a rozhovor byl ničím a nikým nerušený. Upozorněna na to, že pokud si nebude ničím jistá, bude ji něco trápit nebo bude jednoduše potřebovat nějaké informace, může se bez obav obrátit na personál. Pacientce byl v pravidelných intervalech přikládán novorozenec ke kojení a byla ujištěna, že jakmile to její zdravotní stav dovolí a bude přeložena na standardní oddělení, může už mít syna u sebe neomezeně. Paní L. V. měla obavu, jak zvládne péči o syna, když rodila císařským řezem, její obavy byly zmírněny, neboť ji bylo vysvětleno, že je personál na tuto skutečnost zvyklý, že to není překážka, ale pokud by se cítila příliš unavená nebo měla nějaké zdravotní obtíže, může si odpočinout a o syna bude postaráno. Pro překonání úzkosti jí byla

doporučena relaxace, kdy si pacientka zvolí (pokud možno) pohodlnou polohu, zavře oči, bude si zhluboka dýchat a myslet na něco pozitivního. Při rozhovoru zjištěno, že pacientka ráda relaxuje při hudbě a domluvila se manželem, že jí přinese MP přehrávač.

Hodnocení:

Úzkost se nepodařilo u pacientky zcela odstranit, ale pohovorem se zklidnila a byla méně úzkostná. Pozitivně reagovala na syna a těšila se až bude moci být na pokoji spolu s ním.

Ošetřovatelská diagnóza:

Zvýšená tělesná teplota vlivem infekce a chirurgického zákroku

Cíl: krátkodobý – během 24 hodin bude tělesná teplota pacientky fyziologická

Plán péče:

- každé tři hodiny změř tělesnou teplotu, při známkách zvyšující se tělesné teploty dříve
- před měřením zkontroluj, zda je teploměr dostatečně sklepán
- příliš vlhkou pokožku před měřením osuš
- teplotu měř 5 – 9 minut
- sleduj případné známky zvyšující se tělesné teploty (barva kůže, puls, pocení, třesavka)
- pečuj o tepelnou pohodu pacientky
- pečuj o kůži pacientky
- podávej dostatek tekutin
- při teplotě nad 38°C proveď opatření ke snížení horečky (obklady, antipyretika, tekutiny)
- podávej antipyretika dle rozpisu lékaře a sleduj jejich efekt

- informuj lékaře o teplotní křivce pacientky
- vše zaznamenej do teplotní tabulky

Realizace:

Během dne se u pacientky tělesná teplota pohybovala v rozmezí 37 – 37,7°C. Antipyretika (vzhledem k naměřeným hodnotám) nebyly podávány, nevyžadovala je ani sama pacientka. Navíc byl pacientce aplikován Novalgin i.m. na bolest, který má současně i antipyretický účinek a po jeho podání došlo ke snížení tělesné teploty. Pacientka měla jednu přikrývku, která jí vyhovovala, občas byl pokoj vyvětrán, nepociťovala přílišné horko ani zimu. Kromě infúzí bylo nabízeno pacientce i dostatek tekutin p.o. (čaj, voda). Během dne jí byla často měněna podložka a košile, také se vysprchovala.

Hodnocení:

Pacientka byla nadále subfebrilní (TT 37 – 37,7°C).

Potencionální ošetřovatelské diagnózy:

Ošetřovatelská diagnóza:

Riziko pooperačních komplikací

Cíl: krátkodobý – zabránit pooperačním komplikacím
– včasné odhalení komplikací

Plán péče:

- sleduj základní fyziologické funkce a vědomí pacientky
- sleduj eventuální změny v operační ráně
- sleduj funkčnost drenáže a množství odvedeného sekretu
- sleduj průchodnost invazivních vstupů a všímej si eventuálních známek infekce či komplikací

- sleduj vzhled moče
- sleduj příjem a výdej tekutin
- sleduj poporodní krvácení
- sleduj zavinování dělohy
- všímej si případných otoků
- zajisti funkčnost bandáží dolních končetin
- zajisti včasné pooperační vstávání
- sleduj prokrvení končetin a barvu kůže
- podávej léky dle ordinace a všímej si případných nežádoucích účinků
- prováděj odběry biologického materiálu a seznam se výsledky vyšetření
- upozorni pacientku, aby hlásila veškeré potíže

Realizace:

Pacientka byla při vědomí, lehce utlumená po analgetické směsi. Puls byl fyziologický, krevní tlak mírně hypotenzní, proto podávány infúze dle rozpisu a zajištěno, aby pacientka přijímala dostatek tekutin p.o. Tělesná teplota se pohybovala v rozmezí 37 – 37,7° C. Pacientka ráno vstala (bandáže DK zajištěny), ale cítila se slabá a nebyla schopna samostatné chůze, proto upozorněna, aby prozatím neopouštěla sama lůžko, ale byl jí doporučen pohyb na lůžku (procvičování chodidel a dolních končetin jako prevence tromboflebiditidy) a dechová cvičení. Poporodní krvácení bylo přiměřené, děloha se postupně zavinovala. Ráno byly provedeny odběry krve – v krevním obrazu byla nízká hodnota hemoglobinu a z vyšetření zánětlivých parametrů zjištěno pozitivní CRP – pacientka byla rovněž seznámena s výsledky, pokračovalo se v podávání antibiotik a pro korigaci anémie byly nasazeny soli železa. Pacientka byla bez otoků, barva kůže i prokrvení končetin rovněž normální. Močení bylo bez obtíží (PMK průchodný), moč čirá. Celkový příjem tekutin/ 24 hodin činil 3 100 ml, výdej tekutin byl přiměřený příjmu – 2 870 ml. PŽK a katetr pro epidurální analgezii byly taktéž průchodné a okolí katetru bylo bez známek zánětu. Sutura byla sterilně kryta, krytí se večer odstranilo, sutura byla bez známek zánětu.

Zavedený Redonův drén byl funkční a žádný sekret neodváděl. Pacientka udává, že plyny odcházejí, břicho je nebolestivé, tekutiny p.o. přijímala bez obtíží.

Hodnocení:

U pacientky zjištěna endometritida a anémie, proto nasazena adekvátní terapie. Žádná z dalších komplikací se neobjevila.

Ošetřovatelská diagnóza:

Riziko pádu v důsledku pooperačního stavu

Cíl: krátkodobý – zabránit pádu pacientky

Plán péče:

- pouč pacientku o nebezpečí pádu
- zajisti signalizaci v dosahu
- zajisti vhodnou obuv při chůzi
- zajisti doprovod

Realizace:

Dle hodnocení rizika pádu bylo u pacientky zjištěno skóre 3 tzn., že pacientka byla ohrožena možným úrazem. Byla upozorněna, aby neopouštěla lůžko sama a v případě jakékoliv potřeby se obrátila na personál, byla jí ukázána signalizace a pacientka byla pravidelně kontrolována personálem. Lůžko opouštěla vždy s někým z personálu, návštěva u pacientky byla rovněž informována o možném riziku úrazu u pacientky

Hodnocení:

Nedošlo k pádu, pacientka se do zlepšení stavu pohybovala pouze s doprovodem.

Ošetřovatelská diagnóza:

Možná zácpa vzhledem k pooperačnímu stavu, hospitalizaci a užívané medikaci

Cíl: krátkodobý – předejít zácpě
– pacientka se bude pravidelně vyprazdňovat

Plán péče:

- zjisti normální frekvenci vyprazdňování stolice u pacientky
- zjisti charakter stolice
- pokus se odhalit všechny faktory, které stěžují vyprazdňování u pacientky
- zjisti dobu trvání obtíží a urči jejich závažnost
- informuj pacientku o vhodné skladbě potravin a dostatečném pitném režimu
- doporuč pacientce přiměřenou pohybovou aktivitu
- podávej projímadla dle ordinace a sleduj jejich účinek

Realizace:

Rozhovorem s pacientkou bylo zjištěno, že je zvyklá vyprazdňovat se každý den, problémy se zácpou se u ní ale objevily již během těhotenství, kdy se vyprazdňovala jen jednou za tři dny a stolice byla tuhá, proto užívala glycerinové čípky a lněné semínko s efektem. Také popisuje potíže s hemoroidy. Pacientka se naposledy vyprázdnila předchozí den po očistném klyzmatu, nyní nemá potřebu defekace, plyny odcházejí, břicho je měkké a nebolestivé, tzn., že se peristaltika

po operaci začíná obnovovat. Pacientka upozorněna na to, že změna prostředí, stav po porodu i podávané léky (Morfin a soli železa) mohou způsobovat zácpu, železo pak může změnit i barvu stolice. Poučena o tom, aby přijímala dostatek tekutin – nejlépe v podobě nenasycené vody a ovocného čaje (minimálně 2 000 ml) do výživy zařadila vhodné ovoce a zeleninu (ne exotické plody vzhledem ke kojení a její alergii) a dostatek mléčných výrobků. Pacientce byl doporučen pohyb dle možností (procházet se po chodbě) a podpoření peristaltiky jemnou masáží břicha po směru hodinových ručiček. K obnovení peristaltiky bylo po uplynutí 12 hodin od císařského řezu paní L. V. ještě doporučeno jednoduché cvičení, kdy si pokrčila obě nohy v kolenou a vytáčela obě kolena u sebe střídavě vpravo a vlevo, protože při cvičení ale paní V. jizva lehce pobolívala, ve cvičení pokračovala raději až další dny hospitalizace.

Na hemoroidy byla pacientce podaná Faktu mast, kterou si aplikovala po každé hygieně na konečník (lze nástavcem aplikovat i přímo do konečníku). Paientce nabídnuto, že pokud i přes veškerá doporučení, bude mít potíže s vyprazdňováním nebo bolestivou defekaci, může požádat o glycerinový čípek. Paní L. V. souhlasila a dodala, že si nechá od manžela donést ještě lněné semínko, které jí pomáhalo.

Hodnocení:

Pacientka si aplikovala jen Faktu mast, nutkání na stolici neměla, neboť měla pouze čajovou dietu a byla vyprázděná po očistném klyzmatu. Pochopila, jakými způsoby lze zácpě předejít.

Ošetřovatelská diagnóza:

Možná porucha spánku v důsledku hospitalizace

Cíl: krátkodobý – pacientka bude znát okolnosti, které jí brání ve spánku
– zkvalitnění a prohloubení spánku
– pacientka se bude cítit odpočinutá

Plán péče:

– zjisti přítomnost faktorů, které zhoršují spánek
– zjisti všechny okolnosti u pacientky, které se týkají spánku a usínání
– snaž se vytvořit prostředí vhodné pro spánek
– informuj pacientku, aby před spánkem nejedla, nepřijímala velké množství tekutin a vyvarovala se pití povzbuzujících nápojů
– připomeň možnost relaxačních technik
– upozorni na vhodnost dodržování biorytmů (pravidelný čas usínání, vstávání…)
– upozorni pacientku, aby (pokud možno) vynechala denní spánek
– upozorni pacientku, že užívání hypnotik je vzhledem ke kojení nevhodné

Realizace:

Pacientka udávala, že měla potíže se spánkem už během těhotenství, kdy špatně usínala a v noci se často budila, spánkový deficit dohánělа během dne. Vstávala okolo sedmé hodiny ranní, večer usínala různě, někdy si před spaním četla – pomohlo jí to navodit spánek. Nyní si je vědoma toho, že je v jiném prostředí a má na starosti péči o syna, proto neočekává nepřerušovaný spánek celou noc, ale ráda by spánek zkvalitnila. Tekutiny pacientka přijímala hlavně během dopoledne a odpoledne (i když měla zavedený PMK a močení by ji během

noci nerušilo), tak toto opatření bylo myšleno jako doporučení na každý další den. Jedla jen lehké jídlo (naposledy 2 hodiny před ulehnutím). Také upozorněna na to, aby si s dítětem snažila vytvořit nějaký režim, aby šla například po posledním večerním kojení spát spolu s dítětem přibližně ve stejnou dobu a ve stejnou dobu také ráno vstávala a denní spánek se snažila vynechat nebo si spánek naplánovala alespoň na dopoledne. Pacientka během dne nepila žádné povzbuzující nápoje (černý čaj, kávu…), bylo jí vysvětleno, že není vhodné po dobu kojení podávat hypnotika, ale je možné pít před spaním nějaký bylinkový čaj (např. meduňku). Půl hodiny před ulehnutím byla pacientce aplikována injekce Novalginu proti bolesti, byla ji doporučena teplá sprcha, mezitím se upravilo její lůžko a pokoj byl vyvětrán. Po večerním kojení si šla pacientka lehnout, ale nepodařilo se ji do 20 minut usnout, proto si sedla do křesla a četla si časopis. Když cítila únavu, přesunula se zpátky do lůžka. Pacientce byly doporučeny ještě relaxační techniky pro lepší navození spánku (autogenní trénink, pozitivní zážitky). Paní L. V. usnula. Ošetřovatelské intervence byly naplánovány tak, aby jí co nejméně rušily, v půl páté ráno jí byl přinesen novorozenec ke kojení, potom opět usnula.

Hodnocení:

Cíl byl splněn částečně. Pacientka spala přerušovaně, po nočním spánku se necítila úplně odpočinutá. Přikládá to však také tomu, že si znovu promítala zážitky kolem porodu a myslela na syna.

3.5 Dlouhodobý ošetřovatelský plán a jeho zhodnocení

Pacientka byla druhý pooperační den přeložena na standardní oddělení, kde jí byl odstraněn Redonův drén, katetr pro epidurální analgezii, dále PMK. Vzhledem k intravenóznímu podávání antibiotik měla pacientka nadále zaveden PŽK – byl ale vyměněn za nový v jiné žíle. Ve spolupráci s pacientkou bylo pravidelně pečováno o pooperační jizvu, okolí jizvy bylo klidné. Pacientka se celkově cítila lépe, necítila již takovou slabost jako předešlý den a mohla se tak bez obav sama pohybovat a sama zvládala hygienickou péči. Stále přetrvávaly mírné bolesti v oblasti sutury, které se dařilo snížit přikládáním ledu a vhodnou

úlevovou polohou. U pacientky přetrvávaly subfebrilie (okolo 37,5 °C), které však paní L. V. nepociťovala jako výrazně obtěžující a nevyžadovala tedy ani antipyretika. Močení u pacientky bylo bez obtíží, trápil ji ale pocit plnosti a lehce vzedmutého břicha, plyny odcházely, ale pacientka vyžadovala glycerinový čípek, ten podán s efektem. Pacientka měla již novorozence u sebe a s pomocí personálu se o něj učila pečovat. V noci se dobře vyspala, takže se cítila odpočinutá.

Třetí pooperační den byla pacientka nadále subfebrilní, ale přeci jen tělesná teplota o něco klesla (okolo 37, 3 °C), v operační ráně začínaly známky zánětu – v místě jizvy byla zjištěna indurace a z rány vytékal sekret, proto byl odebrán stěr ke kultivaci s pozitivním výsledkem – pokračovalo se v antibiotické léčbě. Mírné bolesti v místě jizvy přetrvávaly. Analgetika pacientka nevyžadovala. Adaptovala se dobře na pobyt v nemocnici, jen měla trochu obavy, aby se sutura dobře hojila. Byl ji vysvětlen léčebný postup, což ji zklidnilo.

Čtvrtý pooperační den byla pacientka afebrilní, po fyzické stránce se cítila lépe. Byla však více plačtivá, cítila se unavená, neboť se v noci kvůli péči o syna příliš nevyspala. Stále u ní ještě nenastoupila laktace a byla z toho lehce úzkostná, pohovorem a edukací však zklidněna. Udávala stížnosti na zácpu, proto podán glycerinový čípek a znovu edukována jak předejít zácpě. Pacientka se vyprázdnila.

Pátý pooperační den se sutura začala hojit, indurace ustupovala, antibiotika byla převedena na perorální formu, což pacientka uvítala. PŽK jí byl tedy odstraněn. U pacientky nastoupila laktace, zvládala dobře techniku kojení i péči o dítě, bolesti v jizvě pociťovala jen jako lehký tah.

Šestý pooperační den byla jizva klidná, stehy byly odstraněny. Pacientka se cítila dobře, nepříjemné pocity v jizvě odeznívaly, fyziologické funkce byly v normě. Pacientka byla klidnější i po psychické stránce, dítě prospívalo, v péči o syna si byla jistější, a tak se velmi těšila domů.

Sedmý pooperační den byla sutura bez známek zánětu, pacientka plně koijila, fyziologické funkce i laboratorní výsledky byly v normě, proto byla pacientka propuštěna do domácí péče. Edukována a na kontrolu pozvána za dva dny.

3.6 Psychologická a sociální část

Komunikace s pacientkou byla bez obtíží, neboť získala důvěru ve zdravotnický personál. Zpočátku byla lehce vystrašená a úzkostná, protože byla překvapená z průběhu porodu, nepřipouštěla si možnost, že by mohla rodit císařským řezem, když celé těhotenství probíhalo bez obtíží… Nikdy také nebyla hospitalizována a udávala, že si na nové prostředí vždy hůře zvyká. Nakonec se na pobyt v nemocnici dobře adaptovala, bylo ale třeba pacientku o všem důkladně informovat, aby získala pocit jistoty, také byla ráda, že se se všemi svými obavami může obrátit na personál, který se jí snažil být nápomocen, což ji uklidnilo. Jako prvorodička logicky neměla zkušenost s dětmi, proto se pod dohledem personálu postupně učila o dítě pečovat a učila se také správné technice kojení. Přestože si pacientka počínala dobře, příliš si nevěřila a během hospitalizace se u ní objevilo také poporodní blues, kdy byla plačtivá, měla pocit, že ostatní maminky zvládají péči o dítě lépe. Bylo ji vysvětleno, že tento stav je běžný u žen po porodu. Byla ujištěna, že péči o dítě zvládá dobře a za pár dní by se měla po psychické stránce cítit lépe, ale pokud by špatné psychické ladění přetrvávalo, má vyhledat odbornou pomoc. Na tuto skutečnost byl upozorněn také manžel pacientky. Rodina a manžel byly pacientce oporou, neboť v rodině paní L. V. jsou dobré osobní vztahy, manžel chodil navštěvovat pacientku každý den, díky tomu vždy přišla na jiné myšlenky a byla optimističtější. Maminka pacientky slíbila, že bude po propuštění dcery do domácí péče za ní denně docházet a bude ji s péčí o syna pomáhat, neboť bydlí kousek od ní. Rozhovorem s pacientkou zjištěno, že pro dítě je doma již vše potřebné připravené.

3.7 Edukace

Pacientka byla edukována jak v průběhu hospitalizace, tak těsně před jejím ukončením. Edukace během hospitalizace se týkala zejména hygieny, vyprazdňování, péče o jizvu, péče o prsa a podpory kojení, výživy, péče o novorozence a rehabilitace.

Hygiena:

Pacientce bylo vysvětleno, že je během šestinedělí důležité častější sprchování a častá výměna vložek, zejména po kojení, kdy se děloha vlivem hormonů stahuje (což může pociťovat jako mírně bolestivé) a odcházejí očistky po porodu. Také jí bylo zdůrazněno, že by měla sledovat množství, zápach a vzhled lochií a případné změny hlásit. Pacientka věděla, že se u ní po porodu rozvinul zánět dělohy a při nedodržení hygienických zásad by mohlo dojít k dalším komplikacím. Také zdůrazněno, aby se po celé šestinedělí vyvarovala koupele a jen se sprchovala.

Vyprazdňování:

Edukace viz výše – ošetřovatelské diagnózy.

Péče o jizvu:

Edukace viz výše – ošetřovatelské diagnózy. Protože se hojení jizvy u paní L. V. zkomplikovalo, byl opět kladen důraz na správné ošetřování, tzn. časté a šetrné sprchování, větrání sutury, vyvarování se zbytečného namáhání v místě jizvy, ledování, od 5. pooperačního dne si pacientka po důsledné hygieně rukou nanášela na postižené místo Bepanthen ung. a 2krát denně si na jizvu aplikovala biolampu.

Péče o prsa a podpora kojení:

Dítě bylo poprvé přiloženo k prsu ještě na operačním sále, kdy bylo pacientce vysvětleno, že je to důležité pro nástup laktace. Po dobu hospitalizace na pokoji se zvýšenou péčí bylo dítě pravidelně matce nošeno ke kojení. Byla zkontrolována technika kojení, přisátí dítěte, pacientce bylo názorně ukázáno, jak

má správné přisátí dítěte vypadat, co je třeba při kojení sledovat. Pacientka byla upozorněna, aby se příliš nedotýkala prsní bradavky a před kojením si umyla ruce, neboť je zejména po porodu žena ohrožena možným výskytem zánět prsu (popsány příznaky), ale současně se vyvarovala mytí bradavek mýdlem, dezinfikování bradavek a podobně. Protože měla bradavky od kojení lehce rozpraskané, ošetřovala si je Bepanthenem a často prsy větrala. Pacientka měla obavu, zda léky které nyní užívá nemohou dítěti uškodit, ale bylo jí vysvětleno, že nástup laktace je přibližně okolo čtvrtého dne po porodu a v této době už bude užívat jen léky, které nejsou kontraindikovány při kojení. Když byla pacientka přeložena na standardní pokoj a cítila se lépe, bylo jí ještě puštěno krátké video týkající se kojení. Pacientka si osvojila nejen techniku správného kojení, ale naučila se i technice odstříkávání a odsávání mléka, také jí bylo vyloženo, jak dlouho a jakým způsobem se dá odstříkané mléko skladovat.

Výživa:

Pacientka byla informována o tom, aby se vyvarovala pití sycených vod, džusů, přílišného množství kávy, černého čaje a alkoholu, ale zdůrazněno, že příjem tekutin by měl být dostatečný. Dále vyjmenovány potraviny, které by měla pacientka v době kojení vynechat a upozorněna na správné dodržování životosprávy (nekouřit, nehubnout během kojení, pravidelný příjem stravy, dostatek odpočinku).

Péče o dítě:

Na standardním pokoji už měla pacientka dítě u sebe neomezeně, naučila se správně ošetřovat pokožku dítěte, byla schopna dítě vykoupat a ošetřit mu pupeční pahýl. Zpočátku paní L. V. jen přihlížela, poté péči o dítě prováděla sama pod dohledem a později už byla schopna se o dítě postarat bez cizí pomoci a odborného dohledu. Informována také o tom, jaké jsou známky prospívání (či případného neprospívání) novorozence. Při péči o dítě pomáhal paní L. V. i její manžel.

Rehabilitace:

Pacientka obdržela od personálu informace, kdy začít se cvičením po porodu, jaké cviky provádět, od prvního pooperačního dne trénovala dechové cvičení. Veškeré instrukce k rehabilitaci ještě obdržela na edukačním letáku.

Edukace před propuštěním:

Před samotným propuštěním bylo pacientce ještě vysvětleno, jaké záležitosti je třeba vyřídit (rodný list dítěte, přihlášení dítěte k dětskému lékaři atd.), byly jí vydány léky na tři dny, pozvána na kontrolu za dva dny a upozorněna, že v případě jakékoliv bolesti, při zvýšené tělesné teplotě, krvácení nebo špatnému hojení sutury či přítomnosti sekrece ze sutury, se má dostavit do nemocnice dříve. Také byla informována o tom, aby se vyvarovala (kromě péči o dítě) po celé šestinedělí jakékoliv fyzické námahy. Upozorněna, že během šestinedělí je nevhodný i pohlavní styk. Pacientce byl ještě předán kontakt na laktační poradkyni, na kterou se může v případě potřeby obrátit.

3.8 Prognóza

Pacientka byla hospitalizována celkem osm dní. Její zdravotní stav byl komplikován zejména infekcí dělohy a špatným hojením sutury. Protože paní L. V. aktivně spolupracovala při léčbě a měla zájem o dostatek informací, byla propuštěna do domácí péče ve stabilizovaném stavu a bez vážnějších zdravotních problémů. Pacientka byla motivována i svou rodinou a manželem, kteří jí při léčbě podporovali a dodávali jí optimismus i přes (pro ni někdy náročné) dny hospitalizace a postupného přivykání si nové roli matky. Pacientka by si v budoucnu přála ještě jedno dítě, z prognostického hlediska není žádná kontraindikace pro další těhotenství, je však velmi pravděpodobné, že další porod bude ukončen opět císařským řezem.

4. Závěr

Narození dítěte a první chvíle seznamování se s ním jsou pro ženu jedním z nejdůležitějších okamžiků v životě, které se jí vryjí do paměti. Žena je v tuto dobu velmi citlivá a vnímavá, proto bychom se měli snažit jí pobyt v porodnici co nejvíce zpříjemnit a být jí oporou, obzvláště pokud vše neprobíhá zcela bez problémů. Je to cesta k tomu, aby si žena uchovala na svůj pobyt v porodnici hezké vzpomínky.

Přehled odborné literatury

1. DOENGES, M. E., MOORHOUSE F. M.: *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 1996. 569 s. ISBN 80-7169-294-8

2. DOLEŽAL, A. a kolektiv.: *Porodnické operace*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, 2007. 376 s. ISBN 978-80-247-0881-2

3. ČECH, J. et al.: *Porodnictví*. 1.vydání, Praha: Grada Publishing, 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3

4. CHARLES, J.: *Proč stoupá počet císařských řezů* ? Gynekologie po promoci, 2005, roč. 5, č. 1, s. 6 – 11.

5. LEIFER, G.: *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1.vydání, Praha: Grada Publishing, 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7

6. LOMÍČKOVÁ, T.: *Komplikace porodu císařským řezem*. In Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: LEVRET s.r.o., 2007, s. 52 – 55. ISSN 1211-1058

7. LOMÍČKOVÁ, T.: *Indikace císařského řezu*. In Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: LEVRET s.r.o., 2007, s. 47 – 51. ISSN 1211-1058

8. MARTIUS, G. et. al.: *Gynekologie a porodnictví*. 2. vydání, Martin, 1997. 648 s. ISBN 80-88824-56-7

9. MĚCHUROVÁ, A.: *Císařský řez na přání*. In Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: LEVRET s.r.o., 2004, s. 89 – 93. ISSN 1211- 1058

10. PAŘÍZEK, A.: *Epidurální (peridurální) analgezie*. In Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: LEVRET s.r.o. 2006, s.528 – 531. ISSN 1211 – 1058

11. ROZTOČIL, A. a kolektiv: *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. vydání, Brno: IDVPZ, 1996. s. 274. ISBN 80-7013-230-2

12. STAŇKOVÁ, M.: *České ošetřovatelství 4*, *Jak provádět ošetřovatelský proces*. In Praktická příručka pro sestry. Brno: NCO NZO 2004, s. 66. ISBN 80-7013-283-3

13. STAŇKOVÁ, M.: *České ošetřovatelství 6*, *Hodnocení a měřící techniky v ošetřovatelské praxi*. In Praktická příručka pro sestry. Brno: NCO NZO 2006, s. 55. ISBN 80-7013-323-6

14. TRACHTOVÁ, E. a kolektiv: *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2.vydání, Brno NCO NZO 2006, s. 186. ISBN 80-7013-324-4

15. ZÁBRANSKÝ, F.: *Technika císařského řezu*. 1. vydání, Praha: Galén 1997, s. 133. ISBN 80-85824-69-8

16. ZEMAN, Z., DOLEŽAL, A.: *Právní odpovědnost a právní vztahy v porodnictví*.1. vydání, Praha: Galén 2000, s. 231. ISBN 80-7262-024-X

Jiné zdroje:

17. MeDitorial s.r.o.: Historie císařského řezu. [on line]. Praha, 2006 [cit. 20 .1. 2008]. Dostupnost z www:<http>//www.porodnici.cz/historie-cisarskeho-rezu

18. Lékařská dokumentace

Seznam zkratek

APTT	–	koagulační vyšetření
ATB	–	antibiotika
BMI	–	Body Mass Index
BWR	–	serologický test na přítomnost protilátek proti Syfilis
CRP	–	serologické vyšetření k odhalení zánětlivého procesu (C- reaktivní protein)
CS	–	Cervix Skóre, jeho hodnota svědčí o zralém či nezralém děložním hrdle
CTG	–	kardiotokograf – přístroj zachycující četnost a sílu děložních stahů a srdeční frekvenci plodu
DIC	–	Diseminovaná intravaskulární koagulopatie
DK	–	dolní končetiny
EKG	–	elektrokardiogram (snímá elektrickou aktivitu srdce)
FS	–	vzdálenost fundus-symfýza (zevní porodnické vyšetření)
GBS	–	Streptokok skupiny B (v těhotenství povinný screening)
HbsAg	–	marker Hepatitidy typu B (Hepatitis B surface Antigen, tzv. australský antigen)
HCl	–	kyselina chlorovodíková (složka žaludeční šťávy)
HIV	–	původce onemocnění AIDS (Human Immunodeficiency Virus)
IU	–	jednotka
i.v.	–	intravenózní
j.	–	jednotka
in gr h 42	–	ve 42. týdnu těhotenství
LMWH	–	nízkomolekulární Heparin (Low Molecular Weight)
p.o.	–	per os
PPHL II	–	poloha podélná hlavičkou, postavení první
PŽK	–	permanentní žilní katetr

PMK – permanentní močový katetr

QUICK – koagulační vyšetření

s.c. – subkutánní

Tbl. – tableta

TT – tělesná teplota

VVV – vrozená vývojová vada

WHO – Světová zdravotnická organizace

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Ošetřovatelská anamnéza
Příloha č. 2 – Ošetřovatelský plán
Příloha č. 3 – Riziko pádu – hodnocení
Příloha č. 4 – Klasifikace funkčních úrovní sebepéče dle M. Gordonové
Příloha č. 5 – Škála bolesti

Souhrn [na nové stránce]

Summary[na nové stránce]

Seznam použité literatury [na nové stránce]

[uveďte všechny dokumenty, se kterými jste pracovali, citujte dle norem ČS ISO 690 a ČSN ISO 690-2] – viz **http://wsvi.lf3.cuni.cz/PC.html** -bod VI. **Norma ČSN ISO 690 Citace dokumentů**

Příklady nejběžnějších citací:

celá kniha:

HACKER, F.. *Aggression: die brutalisierung der modernen Welt*. Wien : Fritz Molden, 1971. 556 s. ISBN 3-7632-1665-0.

kapitola – části knihy v češtině a v angličtině:

FOUČKOVÁ, M. Reinkarnace a hlubinná terapie. In WHITTON, J.L. a FISHER, J. *Život mezi životy*. Brno : Bollingenská věž, 1992, s. 9-14.

PRICE, D. A general theory of education. In GRIFFITHS, J. and JOHN, P. *Key papers in information science.* New York : Springer, 1980, p. 120 – 150.

článek v tištěném časopise v češtině

WINTER, J.a JOSÍFKO, V. Z trosek likvidace signál celé Evropě. *Českomoravský profit*, 1995, roč. 6, č. 28, s. 10-11.

článek v časopise v angličtině: více autorů než 3

TĚŠÍNSKÝ, P. et al. Hyperzincaemia in Malnutrition Associated with Functional Zinc Depletion: Calprotectin Is the Determinant, Zinc Is the Variable. *Clinical Nutrition,* 2004, vol. 24, no. 4, p. 592-59

internetové zdroje – databáze, CD rom

Poviné prvky:

Autor zdroje (je li – osoba nebo společnost). Název. Druh nosiče {on-line], [CD-ROM].

Vydání. Místo vydání. Vydavatel. Datum vydání. Datum aktualizace. Datum citování [cit. 28.5.2005]. Dostupnost a přístup. Event. ISSN

Příklad:

CONELL, W.H.: Constitutional History. [on-line]. London : Association of History, 2003 [cit. 28.5.2005]. Dostupnost z www:<http>//www.asa.org/conf.html>

Seznam obrázků, tabulek a grafů [na nové stránce, není povinné]

Tab. č. 1 Statistika rozložení **12**

Tab č. 2 Věkové rozložení **15**

Graf č. 1 **16**

Seznam příloh [jsou-li do práce vloženy, není povinné]

Příloha č. 1:

(uveďte seznam příloh, nejprve napište číslo přílohy, po dvojtečce uveďte její název)

Přílohy [jsou-li do práce vloženy, není povinné, na nové stránce]

Příloha č. 1