

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetrovatelství

Studijní obor: Ošetrovatelství

ID studijního oboru: 5341R003

Petra Marešová, Dis.

**Ošetrovatelská kazuistika u pacientky po akutním císařském řezu
ve 27. týdnu gravidity s indikací preeklampsie**

*Nursing casuistry of patient after urgent Ceasarean operation
in 27th week of pregnancy with preeklampsy indication*

Bakalářská závěrečná práce

Vedoucí závěrečné práce:

Mgr. Miluše Kulhavá

Praha, 20.03.2009

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem uvedla všechny použité informační zdroje.

V Praze, 20.03.2009

Podpis

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Miluši Kulhavé za rady, cenné připomínky a za ochotu a čas, který věnovala odbornému vedení mé závěrečné bakalářské práce.

OBSAH

A.	ÚVOD.....	6
B.	KLINICKÁ ČÁST	7
1	Předčasný porod.....	7
1.1	Příčiny předčasného porodu.....	7
1.2	Diagnostika předčasného porodu	8
1.3	Terapie předčasného porodu	8
1.4	Vedení předčasného porodu.....	9
1.5	Organizace péče o ženy s vysokým rizikem předčasného porodu v ČR	10
1.6	Preeklampsie	10
1.7	Péče o těhotné ženy s preeklampií	10
1.8	Léčba hrozící eklampsie a eklamptického záchvatu.....	11
1.9	Edukace.....	13
2	Identifikační údaje.....	14
2.1	Základní údaje o nemocné	14
2.2	Osobní údaje.....	14
3	Lékařská anamnéza a diagnózy.....	15
4	Diagnosticko-terapeutická péče	17
4.1	Fyziologické funkce při příjmu na JIP.....	17
4.2	Vyšetření po operaci	17
4.3	Laboratorní vyšetření.....	18
5	Přehled farmakoterapie.....	19
6	Průběh hospitalizace.....	21
C.	OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST.....	23
7	Ošetrovatelská anamnéza a současný stav pacientky.....	23
7.1	Vnímání hospitalizace.....	23
7.2	Fyziologické potřeby	23
7.3	Psychosociální potřeby	25
8	Ošetrovatelské diagnózy.....	27
8.1	Nultý operační den (28.11.2008).....	27
8.2	Druhý pooperační den (30.11.2008).....	27

8.3	Třetí pooperační den (1.12.2008)	27
9	Ošetrovatelské cíle a plány, jejich realizace a hodnocení.....	28
9.1	Nultý operační den (28.11.2008).....	28
9.2	Druhý pooperační den (30.11.2008).....	33
9.3	Třetí pooperační den (1.12.2008)	35
10	Edukace.....	37
11	Závěr a prognóza	38
D.	POUŽITÁ LITERATURA	39
E.	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	40
F.	PŘÍLOHY	42

A. ÚVOD

Po gymnasiu jsem vystudovala obor porodní asistentka a v současné době pracuji na gynekologicko-porodnické klinice. Pracovala jsem na porodním sále, na oddělení šestinedělí, na operačním sále a nyní na JIPu. Jsem ráda, že jsem mohla pracovat na více odděleních, čímž jsem získala širší přehled a vyhnula jsem se stereotypům vyplývajících z dlouhodobé práce na jednom místě.

Paní M. po akutním císařském řezu s diagnózou předčasného porodu jsem si vybrala proto, že v poslední době se často hovoří o nedonošených dětech a i já se s matkami, které porodily předčasně, ve své praxi často setkávám.

Porod a péče o dítě, jehož život a další vývoj je ohrožen, obvykle naruší nejen psychický stav matky a otce, ale i celé rodiny. Matka často trpí pocitem viny, že nebyla schopna donosit dítě, obviňuje sama sebe. Na předčasný porod není žádný z rodičů nikdy připraven. Důležitým úkolem porodní asistentky je věnovat pacientkám co nejlepší péči jak po stránce odborné, tak po stránce lidské. Porodní asistentka by měla umět podpořit a motivovat rodiče do budoucna, zmírnit obavy týkající se zdravotního stavu a dalšího vývoje předčasně narozeného dítěte.

B. KLINICKÁ ČÁST

1 Předčasný porod

Plody narozené před dokončeným 37. týdnem gestace nebo vážící méně než 2500 gramů ve vztahu k délce gestace, jsou podle WHO označeny jako předčasně narozené. Jako velmi nezralé jsou plody vážící méně než 1500 gramů a extrémně nezralé vážící méně než 1000 gramů. Výskyt předčasných porodů v České republice již třetím rokem stagnuje (5,3 -5,1 – 5,2%). Předčasné porody se podílí na perinatální, resp. časné neonatální úmrtnosti až v 70 %. Díky současné neonatologické péči se časná neonatální úmrtnost (ČNÚ) zlepšila. Děti narozené ve 28. týdnu těhotenství přežívají až v 78 %. Po 32. týdnu gestace je ČNÚ novorozenců téměř identická s dětmi narozenými v porodním termínu. Morbidita předčasně narozených novorozenců je však stále alarmující. Závažné neurologické a mentální handicap se vyskytují v 5-6 % u dětí vážících méně než 2 500 g, v 18 % u dětí s porodní hmotností pod 1 500 g a ve 48-50 % u dětí s hmotností do 750 g. (2)

1.1 Příčiny předčasného porodu

Nejčastěji se vyskytují následující příčiny:

1. Komplikace v průběhu těhotenství

- infekce
- krvácení v těhotenství
- vícečetné těhotenství
- polyhydramnion (zmnožení plodové vody)
- vývojové vady dělohy
- inkompetence hrdla děložního
- celková onemocnění matky
- předčasný odtok plodové vody
- intrauterinní růstová retardace plodu (IUGR) a insuficience placenty (nedostatečnost)
- vrozené vývojové vady plodu

2. Epidemiologické faktory

- věk matky
- výška a hmotnost matky

- socioekonomický stav rodiny
- špatná prenatální péče
- kouření, drogy, toxické látky
- psychologické faktory, nechtěná gravidita
- nepříznivá anamnéza, opakované předčasné porody
- nepřiměřený pohlavní styk

3. Iatrogenní faktory, medikamentózní a vzniklé při invazivně diagnostických metodách, nutnost předčasného ukončení těhotenství pro závažný zdravotní stav matky

4. Závažné zdravotní faktory matky (autonehoda)

(2)

1.2 Diagnostika předčasného porodu

Včasná diagnostika hrozícího předčasného porodu je obtížná. Vychází ze subjektivních obtíží těhotné, děložních kontrakcí a progredujícího nálezu na děložním hrdle.

Rozeznáváme 4 klinická stadia:

1. Partus praematurus imminens (předčasný porod hrozící)
2. Partus praematurus incipiens (předčasný porod počínající)
3. Partus praematurus in cursu (předčasný porod v běhu)
4. Defluvium liquoris amnialis praecox (předčasný odtok plodové vody)

(2)

1.3 Terapie předčasného porodu

Těhotná s prvními příznaky hrozícího předčasného porodu musí být neodkladně přijata na gynekologicko-porodnické oddělení. Pokud jde o počínající předčasný porod, je transportována do perinatologického centra. Je nutný přísný klid na lůžku a uložení ženy do Trendelenburgovy polohy.

1.3.1 Terapie tokolytiky

Tokolytika signifikantně prodlužují těhotenství. Tokolýza znamená potlačení aktivity děložního svalstva, relaxaci myometria. Rozeznáváme tokolýzu úplnou, kdy je cílem úplné potlačení děložní aktivity, a tokolýzu parciální, kdy nižší dávka tokolytika zcela netlumí děložní kontrakce, ale snižuje pouze amplitudy a frekvence děložních kontrakcí. Z léčby je nutno vyloučit případy s klinickým obrazem intraamniální infekce a krvácení z rodidel. Nejčastěji jsou aplikována beta-sympatomimetika. Základním účinkem je stimulace beta-

receptorů, vedoucí k relaxaci hladkého svalstva. Dále se k léčbě používá Magnesium sulfát a Antagonisté tvorby prostaglandinů.

U kombinace tokolytik se nejčastěji užívá kombinace beta-sympatomimetika s magnezíem.

1.3.2 Terapie antibiotiky

Antibiotika se podávají vždy při kultivačním nálezů streptokoků skupiny B. Tato skupina bakterií se vyskytuje u 60 % novorozenců s perinatální sepsí. Profylaktické podání antibiotik při předčasně odteklé plodové vodě je diskutabilní, v ČR je však uplatňované. Většinou se aplikují cefalosporinová antibiotika, erytromycin, ampicilin apod.

1.3.3 Terapie kortikoidy

Glukokortikoidy podporují zralost orgánových systémů, zejména respiračního. Indukují produkci surfaktantu a snižují riziko respiratory distress syndromu (RDS). Podmínkou zahájení léčby je absence laboratorních a klinických známek chorioamnionitidy (zánět plodových obalů). Kortikoidy významně snižují i výskyt nitrokomorového krvácení u novorozence. Mezi krátkodobé nežádoucí účinky patří zvýšení rizika infekce a suprese nadledvin plodu. Jejich aplikace je doporučována do 32. týdne gestace, před 26. týdnem je jejich účinek sporný. (2)

1.4 Vedení předčasného porodu

Lékařské vedení předčasného porodu se zásadně liší od vedení porodu v porodním termínu. Vaginální porod nezralého plodu je možný pouze při poloze záhlavím. Pokud je plod v poloze koncem pánevním (KP) do hmotnostní kategorie 2 500 gramů, je veden porod císařským řezem. K vaginálnímu porodu musí porodník posoudit podmínky. Porod je třeba kontinuálně monitorovat, a to nejen srdeční frekvenci plodu, ale i intenzitu děložních kontrakcí. Porod císařským řezem u předčasného porodu je možno provést ve všech případech porodnických indikací. Profylaktický císařský řez je indikován, pokud je plod v poloze KP nebo u vícečetného těhotenství do 32. týdne gestace. Indikace k operaci nastane i v případě rozvoje chorioamnionitidy, hypoxie plodu nebo při nezralém vaginálním nálezů, kdy preindukce zralosti hrdla prostaglandiny je neúspěšná. Provedení císařského řezu v nízkém gestačním týdnu je mnohdy technicky náročné. Dolní děložní segment není rozvinut a provádí se buď řezem ve tvaru širokého U, nebo je nutné volit řez cervikokorporální. I v těchto případech může být operace spojena s lacerací ligament,

děložních arterií nebo poraněním močového měchýře. Tyto situace jsou doprovázeny velkým krvácením a zdravotním handicapem ženy pro další těhotenství. Z těchto důvodů je nutno soustředit tyto případy do perinatologických center. (2)

1.5 Organizace péče o ženy s vysokým rizikem předčasného porodu v ČR

Péče o nezralé novorozence je finančně velice náročná a klade vysoké nároky na přístrojové vybavení a personální obsazení. Proto je nutná centralizace péče. V ČR bylo zřízeno 12 perinatologických center, které koncentrují nejzávažnější případy tzv. transportem in utero. Znamená to, že těhotná s počínajícím předčasným porodem je transportována do příslušného perinatologického centra podle délky gestace. Pro předčasné porody po 32. týdnu těhotenství bylo zřízeno 20 intermediárních center, dříve na úrovni okresů. Toto organizační opatření přispělo k faktu, že se Česká republika v současné době zařadila mezi deset zemí s nejnižší perinatální úmrtností na světě. (4)

1.6 Preeklampsie

Preeklampsie se vyskytuje u 10-14% primipar a 5-7% multipar. Je to esenciální onemocnění, kdy je vždy přítomna hypertenze v kombinaci s edémy a proteinúrií. Vzniká po 20. týdnu a je vyvolaná vlastním těhotenstvím. Rozlišujeme střední preeklampsii, při níž je TK od 140/90 mmHg do 160/110 mmHg, proteinurie od 300mg/den do 5g/den, výdej tekutin nad 500 ml za den, generalizované edémy. Těžká preeklampsie se hodnotí tlakem 160/110 mmHg nebo vyšším, proteinurie vyšší než 5g za den, oligurie méně než 400 ml za den, cerebrální nebo zrakové symptomy, plicní edém, cyanóza. (2)

1.7 Péče o těhotné ženy s preeklampsii

Těhotná žena musí být hospitalizována, jestliže:

TK je větší než 140/90 mmHg (2krát měřeno) a vyšší hodnota přetrvává 6 hodin. Vzestup systolického TK proti předchozí kontrole je o 30 mmHg a diastolického o 15 mmHg.

Proteinurie je vyšší než 300 mg/den, kvantitativně + až ++. Vzestup jaterních testů nebo průkaz trombocytopenie. IUGR - dg. ultrazvukovou biometrií, flowmetrií a suspektní nález CTG.

Velký přírůstek hmotnosti (generalizované edémy), bolesti hlavy, poruchy vidění, zvracení, bolest v epigastriu. U některých těhotných je začátek onemocnění pozvolný, u jiných probíhá velmi rychle s nástupem eklamptického záchvatu. Je třeba věnovat pozornost těmto příznakům: pozvolné zvyšování TK, stopy bílkovin v moči, přírůstek na hmotnosti, bolesti hlavy, poruchy vidění atd.

Ambulantní sledování těhotné a plodu je možné pouze tam, kde nejsou indikace k hospitalizaci a příznaky preeklampsie nejsou plně rozvinuté.

Jestliže je u těhotné rozvinut obraz těžké preeklampsie, je nutno zvážit ukončení těhotenství. K ukončení těhotenství se přistoupí, jestliže se zjistí:

- rychlý vzestup tělesné hmotnosti (těhotenství se blíží k termínu porodu),
- TK se zvyšuje při hospitalizaci a klidu na lůžku, bez reakce na léčbu,
- iniciální prodromy eklampsie (bolest hlavy, zvracení, poruchy vidění, bolest v epigastriu),
- zvyšuje se proteinurie,
- IUGR (plíce plodu jsou zralé, L/S index větší než 2),
- vzestup jaterních testů,
- trombocytopenie (snížené množství krevních destiček v krvi). (2)

1.8 Léčba hrozící eklampsie a eklamptického záchvatu

1. Přísný klid na lůžku.

2. Udržet dobrou oxygenaci - monitorace oxymetrem. Zvýšit koncentraci O₂ ve vdechovaném vzduchu. Volné dýchací cesty zajistit vzduchovodem nebo endotracheální intubací, zajistit dostatečné spontánní dýchání, podpurné nebo řízené vakem či ventilátorem.

3. Zklidňující léky: Magnesium sulfát, 10% 30-40 ml i.v., během 3-5 minut nebo 20% 15-20 ml, dále infuzi glukózy 5% 500ml + 60ml 10% MgSO₄ tempem asi 1g/l za h (musí být výbavný patelární reflex). Antidotem je Calcium chloratum nebo Calcium gluconicum. Diazepam 5-10 mg i.v. do celkové dávky 20 mg.

4. Antihypertenzní léčba

Při diastolickém tlaku nad 95 mmHg. TK je nutno snižovat pomalu, při prudkém poklesu TK se sníží perfuzní tlak v uteroplacentárním řečišti a hrozí hypoxie plodu. Přívod tekutin musí být uvážlivý, aby nevznikla kardiální dekompenzace.

Eklampsie

Eklampsie je záchvat tonicko-klonických křečí, navazující na předchozí těžkou preeklampsii nebo superponovanou preeklampsii (preeklampsie nebo eklampsie nasedající na chronickou hypertenzi s výskytem proteinurie a generalizovaných edémů). Eklamptický záchvat se dostavuje nejčastěji na konci těhotenství a za porodu, vzácně v raném šestinedělí.

Záchvat má čtyři fáze:

- 1. Fáze prodromů.** Žena je neklidná, má záškuby faciálních svalů, stáčí bulby a hlavu ke straně. Trpí silnými bolestmi hlavy, má nauzeu, bolest v epigastriu a zvrací.
- 2. Fáze tonických křečí.** Křeče postihují žvýkací svaly (může dojít k poranění jazyka), svaly hrudníku a bránici (žena je v apnoe). Přidávají se dále křeče zádového svalstva a horních končetin (epistonus, boxerské postavení horních končetin). Stav trvá několik sekund a přechází do dalšího stadia.
- 3. Fáze klonických křečí.** Celé tělo se zmítá v nekoordinovaných pohybech, ruce vykonávají pohyb, který se přirovnává k bubnování tambora. Toto stadium může trvat i několik minut.
- 4. Kóma.** Po ústupu křečí upadá žena do hlubokého kómatu s mydriázou zornic, hyporeflexií, hlubokým dýcháním. Po probuzení má úplnou amnezii. Pokud nenásleduje adekvátní léčba, může se rychle záchvat opakovat, a postupně se vyvíjí syndrom - status eclampticus.

První pomoc při eklamptickém záchvatu: na porodním sále je v pohotovosti balíček, který obsahuje nezbytné pomůcky pro první pomoc: mulem obalenou lžici mezi zuby (prevence poranění jazyka), airway k zajištění volných dýchacích cest, Diazepam, který aplikujeme v dávce 5-10 mg i.v., a MgSO₄ 4-6g/5 min i.v. Zavedeme nazogastrickou sondu (prevence aspirace), permanentní katétr (k měření příjmu a výdeje tekutin). Ženě aplikujeme kyslík a ukládáme ji do temné místnosti v době před ukončením těhotenství. Je nutný přísný klid na lůžku.

Zásada postupu u těhotné s eklamptickým záchvatem: pokud vznikne záchvat tonicko-klonických křečí, je o osudu těhotenství rozhodnuto. Bez ohledu na plod je nutné ukončit těhotenství z vitální indikace matky císařským řezem.

Možné komplikace: cerebrální krvácení, plicní edém, kardiální selhání, hypertonus děložní (dlouhodobé zvýšení bazálního tonusu děložního myometria) a předčasné odlučování placenty s rozvojem poruchy hemokoagulace (DIC), anémie a hepatorenální selhání.

Po zvládnutí akutního stavu je nutno ženu dále sledovat několik dnů na jednotce intenzivní péče. Je třeba pokračovat v antihypertenzní léčbě, v aplikaci $MgSO_4$, monitorovat základní životní funkce a udržet oběhovou kompenzaci. Po přeložení na oddělení šestinedělí sledovat TK po 4 hodinách, kontrolovat laboratorní hodnoty včetně hemokoagulačního vyšetření. Po propuštění musí být nedělnka alespoň po dobu 6 týdnů kontrolována 1krát týdně porodníkem a internistou. Při přetrvávající hypertenzi je předána do péče interních specialistů. (2)

1.9 Edukace

Probíhá po celou dobu hospitalizace. Při příjmu je pacientka seznámena s chodem na oddělení, právy pacientů, diagnózou a léčebným postupem. Je upozorněna na nutnost identifikace každého pacienta identifikačním náramkem. Velmi důležité je poučení pacientky před operačním zákrokem o předoperační přípravě a průběhu operace. Další edukace pokračuje na jednotce intenzivní péče, kde se pravidelně monitorují vitální funkce. Kontroluje se EKG křivka, tělesná teplota, saturace krve kyslíkem. Je seznámena s režimem oddělení, s tím, že oděv a obuv pacientky musí být uloženy v místnosti k tomu určené, nesmí si je nechat na pokoji. Dále je edukována o péči po výkonu, o hygienické péči, o postupné mobilizaci, vertikalizaci a rehabilitaci. Je poučena o výživě, vyprazdňování, péči o ránu a žilní vstup. Pacientku upozorníme na signalizační zařízení, které může v případě jakékoliv potřeby použít. Naučíme pacientku nabídnutím vizuální analogové škály zhodnotit intenzitu bolesti. Záleží vždy na psychickém stavu a věku pacientky a podle toho přizpůsobíme míru edukace. Lékař pravidelně sleduje a hodnotí zdravotní stav pacientky a informuje ji o léčebném postupu a medikaci.

2 Identifikační údaje

2.1 Základní údaje o nemocné

Paní M. byla přijata na jednotku intenzivní péče 28.11.2008 z porodního sálu po akutním císařském řezu provedeném ve 27. týdnu těhotenství z důvodu těžké preeklampsie. Paní M. jsem ošetřovala nultý, druhý, třetí a čtvrtý pooperační den.

2.2 Osobní údaje

Jméno: P.M.

Oslovení: paní M.

Narozena: 1976

Pojišťovna: 222

Národnost: česká

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Povolání: asistentka ředitele

Telefon:

Adresa:

Osoba, kterou lze kontaktovat: manžel M.M.

3 Lékařská anamnéza a diagnózy

Osobní anamnéza

V dětství jen běžné dětské nemoci,

Operace: APPE v osmi letech,

HSdg + LS pro sterilitu v roce 2003.

Rodinná anamnéza

Otec otce diabetes mellitus II. typu na inzulinu, otec matky je po laryngektomii pro karcinom hrtanu, matka zemřela v roce 1998 při autonehodě. Manžel zdrav.

Alergická anamnéza

Bez alergie.

Sociální anamnéza

Pracuje jako asistentka ředitele. Žije s manželem v bytě 3+1 1. kategorie v panelovém domě.

Abusus

Kouření: ne

Drogy: ne

Alkohol: příležitostně

TRF: ne

Gynekologická anamnéza

Menarche: od 12-ti let, cyklus pravidelný 28/5, nebolestivá, krvácení slabé

P.M.:27.5.2008

Porody: 0

Spont. aborty: 1krát v roce 2006

UPT: 0

v 8.týdnu gravidity, bez komplikací

s.c.: 0

Prokázána pozitivita protilátek proti spermiím, trofoblastu, v roce 2006 IVF + ET, v roce 2008 stimulace, embryotransfer 3 embrií – nidováno 1.

Lékařské diagnózy

Preeklampsie

Eklampsie v šestinedělí

Neodkladný císařský řez

St. p. transferu tří embrií 2008

St. p. IVF+ ET 2006

St. p. hysteroskopii a laparoskopii 2003

St. p. APPE v osmi letech

Stav při přijetí

Pacientka přijata dne 28.11.2008 po akutním císařském řezu provedeném ve 27.týdnu gravidity v půl osmé ráno. Provedena laparotomia sectio Pfannenstiel ve spinální anestezii, krevní ztráta 500 ml. Na operačním sále byly podány 2 TU mražené plazmy bez reakce. Narodil se živý hoch 750g, Apgar skóre 7-7-8. Glasgow coma scale ohodnoceno 15-ti body (viz příloha č. 6), pacientka je při plném vědomí, orientovaná, stabilizovaná, spolupracuje. Objektivně bez klidové dušnosti, cyanózy, možný subikterus – při umělém osvětlení nelze spolehlivě určit.

- Kůže:** podkoží prosáklé; přiměřeně hydratována. Tělesná teplota 36,4.
- Hlava:** zornice izokorické, symetrické; bulby ve středním postavení, bez nystagmu; skléry bílé; spojivky růžové; otoky víček; uši a nos bez výtoků; jazyk nepovleklý, plazí ve střední čáře; sliznice vlhké
- Krk:** náplň zevních jugulárních žil v normě; karotidy tepou symetricky.
- Hrudník:** dechové exkurze symetrické; poslechově dýchání alveolární, čisté, slyšitelné do periferie; bilaterálně bez vedlejších patologických fenoménů. Saturace kyslíkem při přijetí 97%.
- Oběh:** bez podpory; akce srdeční pravidelná; kapilární návrat dobrý, pod dvě sekundy. Pulzace hmatná do periferie. Ozvy ohraničené.
- Břicho:** fundus P/2; peristaltika není slyšet. Játra a slezina t.č. nehmatné. Operační rána s mírným sáknutím; redon subfasciálně vlevo odvádí minimálně, redon intraperitoneálně odvádí 20 ml sanquinolentního odpadu. Lochia odcházejí.
- Diuréza:** moč čirá, ze sálu 1 000 ml.

Horní končetiny: prokrvené

Dolní končetiny: mírné otoky nad kotníky; bez známek tromboembolické nemoci, bez známek zánětu.

Invazivní vstupy: periferní kanyla na levé horní končetině; permanentní močový katetr.

4 Diagnosticko-terapeutická péče

4.1 Fyziologické funkce při příjmu na JIP

TK: 180/95mmHg	P: 75/min	TT: 36,4°C	Dech: 16/min
Výška: 170 cm	Váha: 70kg	Váha před otěhotněním: 60kg	

Fyziologické funkce byly měřeny po operaci dvě hodiny po 15 minutách, dále po 30 minutách vzhledem ke stále přetrvávajícímu vysokému tlaku. Za osm hodin po operaci došlo k akutnímu těžkému eklamptickému záchvatu při elevaci krevního tlaku 200/100 mmHg i přes podání léků hodinu před záchvatem (viz. kapitola 5. Farmakoterapie a 6. Průběh hospitalizace).

4.2 Vyšetření po operaci

28.11. EKG: sinusový rytmus; arytmie nezachyceny; křivka bez vývoje.

28.11. RTG hrudníku u lůžka vleže: bránice hladká; kostofrenické úhly volné. Obě plicní křídla rozvinutá, bez infiltrativních či ložiskových změn. Srdce normální velikosti i tvaru; normální bronchovaskulární kresba. CŽK a ETK v nezměněné poloze.

Závěr: CŽK, ETK in situ; normální nález na nitrohrudních orgánech.

2.12. CT mozku nativně: Komorový systém je uložený normálně, není rozšířený. Subarachnoideální prostory jsou přiměřeně široké. Ložiskové změny supra a infratentoriálně se neprokazují. Krvácení není patrné. Kalcifikace v epifýze a v choroidálních plexech. Vnitřní zvukovody jsou štíhlé, symetrické.

Závěr: CT vyšetření s normálním nálezem.

4.3 Laboratorní vyšetření

Krevní obraz

	28.11.	30.11.	1.12.	2.12.	3.12	Referenční meze a jednotky
Leukocyty	17,6	16,5	14,5	16,0	16,4	4,0-10,0x10 ⁹ /l
Erytrocyty	3,10	2,92	2,95	3,25	3,41	4,20-5,40x10 ¹² /l
Hemoglobin	9,8	9,1	9,0	10,1	10,2	12,0-16,0 g/dl
Hematokrit	0,287	0,270	0,270	0,301	0,309	0,370-0,460
Trombocyty	130	134	137	175	189	140-440x10 ⁹ /l

Koagulační vyšetření

	28.11.	30.11.	1.12.	2.12.	3.12	Referenční meze a jednotky
APTT	25,2	28,7	28,2	24,9	25,4	26-36s
QUICK	12,5	11,4	11,8	11,7	11,8	s
INR	0,93	0,83	0,87	0,86	0,87	0,80-1,20
AT III	72	87	88	92	89	80-120%
D dimer	953	898	850	800	720	0-250ng/ml

Biochemické vyšetření

	28.11.	30.11.	1.12.	3.12	Referenční meze a jednotky
Na	141	141	141	139	137-146 mmol/l
K	4,4	4,2	5,0	4,3	3,8-5,0 mmol/l
Cl	111	107	107	107	97-108 mmol/l
ALT	2,65	1,73	1,75	2,53	0,17-0,78μkat/l
AST	2,72	0,75	1,02	0,96	0,16-0,72μkat/l
Bilirubin celkový	15,8	12,3		17,3	2,0-17,0μmol/l
Kyselina močová	317	300	239	280	140-340μmol/l
Močovina	6,4	7,4	7,9	7,0	2,0-6,7mmol/l
Kreatinin	70	66	67	55	42,0-80,0μmol/l
Celková bílkovina	50,5	55,5	55,8	60,8	65,0-85,0g/l
CRP-HS	0,9	40	29,1	10,0	0-6,5mg/l

Patologické hodnoty jsou zvýrazněny.

- 2.12. výsledek proteinurie za 24 hodin U-CB 204mg/l.
28.11. a 2.12. výsledek moč chemicky + sediment negativní.
5.12. výsledek proteinurie za 24 hod U-CB 204mg/l, dU-CB **969** (20-150)mg,
dU-CB/m² **535** (0-96)mg/m², clearance kreatininu v normě.

5 Přehled farmakoterapie

Intravenózní aplikace

Fyziologický roztok 1/1, sol., 500 a 100 ml, infundabilium, základní fyziologický roztok, aplikace 28.11.

Ringer, sol., 500 a 1000 ml, infundabilium, základní fyziologický roztok, aplikace 28, 30.11. a 1.12.

Magnesium sulfuricum 20%, inj. sol., 10 ml, myorelaxans, homeopatikum; Magnesii sulfans heptahydricus; 2amp. do infuzí 28.11., 30.11., 1.12. Dále 1 amp.do 100ml FR 28.11. a jako bolus 28.11. 2g MgSO₄ i.v. při záchvatu.

Nepresol, inj. sol., 25mg., antihypertenzivum, vazodilatans; Dihydralazin; 1amp. do 100ml. FR, 28.11.

Degan, inj. sol., 2ml, prokinetikum, antiemetikum; Metoclopramidi hydrochloridum monohydricum, 28.11.; NÚ: slabost, nevolnost, cefalea, urtikaria a pocit suchosti v ústech.

Furosemid 20mg., inj.sol., 2 ml, diuretikum; Furosemidum; aplikace 2x 28.11. jako bolus.

Diazepam 5 mg., inj.sol., 1ml, anxiolytikum, antikonvulzivum; Diazepamum; 1amp. jako bolus 28.11. a 2 amp. jako bolus při záchvatu.

Subkutánní aplikace:

Fraxiparine, inj., 0,4 ml, antitrombotikum, antikoagulans; Nadroparinum kalcium, aplikace od 26.11. do 5.12. po 24 hodinách.

Intramuskulární aplikace:

Dipidolor inj. sol., 2ml, analgetikum, anodynum; Piritramidum; 28.11, NÚ: únava, ospalost, nevolnost, zvracení.

Tralgit, inj. sol., 50 mg dle potřeby, max. 4x denně, analgetikum, anodynum; Tramadoli hydrochloridum; aplikace 30.11, NÚ: nevolnost, závratě, pocení, sucho v ústech, bolesti hlavy.

Perorálně:

Vasocardin, tbl., 100mg, antihypertenzivum, selektivní beta - blokátor; Metoprololi tartas, od 26.11. do 27. 11. 50 mg 1-1-1, od 28.11 100mg 1-0-1.

Diazepam, por.tbl., 10mg, při neklidu, max. 3x denně; anxiolytikum, sedativum; centrální myorelaxans; 30.11., 1. a 2. 12. NÚ: spavost, únava, desorientace, bolesti hlavy, porucha zraku, porucha řeči, alergické kožní projevy.

Prenessa, por. tbl., 4mg, 1/2-0-1/2, podáno 30.11., dále 1-0-1 od 1.12. do 6.12., antihypertenzivum, ACE inhibitor; Perindoprilum erbuminum, NÚ: snížení krevního tlaku, kašel a dušnost, nevolnost, zvracení, bolest břicha, poruchy chuti, trávicí obtíže, kožní vyrážky, svědění, bolest hlavy, závratě, mravenčení. KI: kojení.

Prothazin, tbl., 25mg, antihistaminikum; Promethazini hydrochloridum, od 30.11. do 5.12.

Rektálně:

Dicloream, supp., 50mg, dle potřeby, max. 3x denně, nesteroidní antiflogistikum, antirevmatikum; Diclofenacum natricum; 28. a 30.11., 1.12.

Dietoterapie a pohybový režim:

Paní M. bude mít nultý a první den po operaci tekutou dietu. Druhý den pooperační bude moci dostat již dietu racionální pro kojící a těhotné. Doma žádnou dietu nedodrží. Paní M. musí po operaci ležet na zádech 24 hodin z důvodu provedené spinální anestezie při operaci. Na JIP docházela 2x denně rehabilitační sestra, která prováděla dechovou a pohybovou rehabilitaci. Druhý pooperační den se paní M. naučila posazovat z boku a vstávat z lůžka. Třetí pooperační den již chodí paní M. sama bez pomoci.

6 Průběh hospitalizace

Paní M. byla přijata na prenatální JIP dne 26.11. in grav. hebd. 26+3 z důvodu incipientní preeklampsie, susp. HELLP syndromu a suspektní hypotrofizace plodu. 28.11.2008 pro akutní elevaci tlaku 200/100 mmHg i přes antihypertenzní terapii bylo těhotenství ukončeno akutním císařským řezem. Operace byla vedena ve spinální anestezii, trvala 30 minut, krevní ztráta 500 ml, operační přístup z řezu dle Pfannenstiela, na děloze vysoko položený U řez. Na sále byly podány 2 TU mražené plazmy bez reakce. Paní M. má ze sálu zavedenou periferní kanylu na levé horní končetině, permanentní močový katetr, který odvádí čistou moč, redon vlevo uložený subfasciálně, který odvádí minimum sekrece a redon vpravo, uložený intraperitoneálně odvádí 20 ml sanquinolentního odpadu. Na JIPu byly nepřetržitě monitorovány fyziologické funkce, krevní tlak dvě hodiny po operaci po 15-ti minutách, dále po 30-ti minutách z důvodu stále vysokého tlaku. Dle ordinací lékaře byla zajištěna analgezie, infuzoterapie a oxygenoterapie. Glasgow coma scale a Norton score hodnoceno 1x za 24 hod (příloha č. 7), tělesná teplota měřena 3x denně, příjem a výdej tekutin sledován po šesti hodinách.

Paní M. jsem seznámila s běžným režimem na JIPu, upozornila ji, že z důvodu provedené spinální anestezie bude moci vstávat až za 24 hodin po operaci. Odebrala jsem ošetřovatelskou anamnézu. Paní M. se cítila unavená a pospává. V poledne ji přišel informovat lékař z neonatologického JIPu o zdravotním stavu jejího chlapečka. Ve 14 hodin došlo k výrazné elevaci krevního tlaku, po cíleném dotazu udává bolest v epigastriu. V 15:30 došlo k eklamptickému záchvatu při elevaci krevního tlaku 200/100 mmHg i přes aplikaci Furosemidu 20mg a Diazepamu 5mg i.v. a MgSO₄ 2g ve 100ml fyziologického roztoku, které jsem podle ordinace lékaře podala hodinu před záchvatem. Pro bezvědomí a hyposaturaci byl zaveden airway a kontaktováno ARO. Při záchvatu byla aplikována farmaka lékařem, kdy krevní tlak klesl na 145/75 mmHg. Pacientka byla anesteziologem zaintubována, zaveden centrální žilní katetr do vena jugularis interna vpravo a přeložena na ARO.

Druhý pooperační den byla přeložena v klinicky dobrém stavu na oddělení gynekologie JIP. Je při vědomí, chvílemi ne zcela orientovaná, nepamatuje si na záchvat. Na pobyt na ARO vzpomíná až po chvíli – plete si s porodním sálem. Děloha je retrahovaná, očistky

odchází. Bolesti neguje. Paní M. byla seznámena s dalším pooperačním postupem. Krevní tlak 170/100 mmHg. Internistka zahájila terapii Prenessou 4mg p.o. - po tuto dobu nesmí pacientka kojít. Vysvětlili jsme paní M. důvody, proč nesmí kojít a začaly jsme s edukací odstříkávání mateřského mléka. Je poučena o dostatečném pitném režimu. Odpoledne po odstranění drénů začínáme s posazováním na lůžku a vertikalizací. Paní M. se cítí dobře. Bolest udává střední intenzity. Celková hygiena je prováděna na JIPu 2x denně, prádlo a lůžkoviny měněny dle potřeby, avšak minimálně 1x denně. Převoz sutury prováděn 2x denně. Dieta paní M. je racionální pro kojící a těhotné. Odpoledne došla se sestrou do sprchy. Potřebuje částečnou pomoc při osobní hygieně a oblékání. Večer se jede podívat na neonatologický JIP na svého syna. Paní M. je neklidná a žádá lék na uklidnění. Podán Diazepam tbl. dle ordinace lékaře.

Třetí pooperační den se cítí odpočatá, ráno vstává s doprovodem do sprchy. Po vizitě cvičí s rehabilitační sestrou. Dopoledne je podána ještě infuzní terapie, krevní tlak 175/85 mmHg, peristaltika +, dieta racionální pro kojící a těhotné. Dnes CT vyšetření CNS – normální nález. Odpoledne se jede podívat s manželem na syna. Je plačtivá, chce být neustále se synem. Snažím se jí uklidnit. Večer došla sama do sprchy, pomáhám jen s utíráním nohou. Operační rána je klidná. V noci nemohla usnout i přes podaný Prothazin 1 tbl. na noc.

Čtvrtý pooperační den se cítí trochu unaveně a má mírné bolesti v levých bedrech. Po cvičení s rehabilitační sestrou a masáži zad udává zlepšení. Postupně pokračuje akceptace náhlého zvratu událostí. Dopoledne jsem odstranila močový katetr. Močí spontánně, bez obtíží. Paní M. je zcela soběstačná. Po poledni byla paní M. po zhodnocení celkového stavu lékařem přeložena na standardní oddělení. Krevní tlak 140/80 mmHg, děloha retrahovaná, očistky krvavé odcházejí, flaty+.

C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

7 Ošetřovatelská anamnéza a současný stav pacientky

U paní M. jsem odebrala ošetřovatelskou anamnézu 28.11. 2008.

7.1 Vnímání hospitalizace

Paní M. nevnímá svou hospitalizaci příliš pozitivně, chápe ji jako nutnost. Přišla pro silné bolesti hlavy a bolesti epigastria. Nepočítala s tím, že porodí. Raději by přišla do nemocnice až koncem února, kdy měla termín porodu. Lékaře a ošetřující personál hodnotí velmi kladně. Je překvapená, jak jsou všichni ochotní a vstřícní.

7.2 Fyziologické potřeby

Potřeba dýchání

Pacientka nemá žádné dechové obtíže. Objektivně je dýchání klidné, pravidelné. Je bez subjektivního pocitu dušnosti, nekouří. Dechová frekvence je 16 dechů za minutu.

Potřeba hydratace

Pacientka je nyní prosáklá, přiměřeně hydratována, kůže a sliznice bez defektu. Paní M. vypije doma přibližně 2 litry tekutin, ráda střídá vodu a ovocné džusy, ráno vypije šálek kávy pro povzbuzení. Alkohol pije příležitostně, ale co byla těhotná, nevypila ani kapku. V souvislosti s operačním porodem se perorální příjem tekutin trochu změnil, zvýšil se o 1 litr. Pacientka má k dispozici vodu a na výběr z několika druhů čaje.

Potřeba výživy

Paní M. vážila před otěhotněním 60 kg. Díky těhotenství přibrala 10 kg. Těhotenstvím se jí trochu změnily chutě. Dříve neměla ráda čokoládu a šlehačku a nyní je potřebovala skoro každý den. Jinak se snaží jíst zdravě, má v oblibě ryby a plody moře. Zeleninu a ovoce jí pravidelně každý den ke svačině. Tělesnou hmotnost si vždy udržovala bez problémů. K zubaři chodí 1x ročně a obtíže s chrupem žádné nemá.

Potřeba vyprazdňování moče a stolice

Paní M. se doma vyprazdňuje bez obtíží, neudává potíže s močením. Nyní má zavedený močový katetr. Na bolestivost či pálení ve spojitosti s cévkou si nestěžuje. Stolicí mívá každý den ráno, projímadlo užívá zřídka. Má občas zácpu ve spojitosti s cizím prostředím, např. na dovolené není schopna se vyprázdnit i pět dní. Potom teprve použije projímadlo.

Potřeba spánku a odpočinku

Paní M. chodí spát okolo půlnoci a ráno vstává v půl sedmé. Spí celou noc, nebudí se a ráno se cítí odpočínutá. Spí s manželem v ložnici, a jak sama říká „na jeho chrápání jsem si už zvykla.“

Potřeba být bez bolesti

Do nemocnice přišla paní M. pro silné bolesti hlavy a bolest v epigastriu, které trvaly přibližně dvě hodiny. Nyní po císařském řezu se cítí subjektivně dobře. Bolest hlavy a epigastria neudává.

Potřeba tepla a pohodlí

Paní M. žije v panelovém domě a je zvyklá na teplotu v bytě okolo 22°C. Nemocniční lůžko pacientce vyhovuje délkou i šířkou. Teplota v pokoji paní M. vyhovuje.

Potřeba fyzické a psychické aktivity

Paní M. o sobě říká, že je hyperaktivní. Když se podařilo otěhotnět, značně zvolnila tempo. Pokračovala pouze ve cvičení jógy. Ráda si občas přečte knížku a každé úterý a čtvrtek se dívá na seriál Velmi křehké vztahy. Její manžel je veterinář a někdy přinese domů nemocné zvířátko, a tak pomáhá s péčí o něj. Moc jí to baví.

Potřeba osobní hygieny

Paní M. má normální bezproblémovou pokožku. Působí čistě a upraveně. Sprchuje se 1x denně večer. Občas používá tělové mléko.

Potřeba soběstačnosti

Paní M. byla před operací zcela soběstačná a věří, že po propuštění domů bude soběstačná i nadále. Nyní musí po operaci ležet na zádech 24 hodin a je závislá na ošetrovatelském personálu. Po psychické stránce to zvládá dobře, ví, že je to závislost pouze krátkodobá. Hodnocení Barthelova testu viz. příloha č.2.

Sexuální potřeby

Paní M. je 8 let vdaná. S manželem se znají už od 16 let. Svůj sexuální život hodnotí velmi kladně.

7.3 Psychosociální potřeby

Potřeba zdraví

Paní M. je mladá žena, která se o svoje zdraví trochu bojí. Ví, že je zdraví v životě to nejdůležitější a podle toho se také chová. Nekouří, alkohol pije pouze příležitostně, před otěhotněním hodně sportovala. Cvičí několik let jógu, občas chodila na spinning, každou středu si šli s manželem zahrát squash. Také chodila pravidelně plavat. Do těhotenské poradny chodila od 6. týdne gravidity a vše probíhalo bez problémů.

Potřeba jistoty a bezpečí

Paní M. má velkou oporu nejen v rodině, ale hlavně ve svém manželovi. Věří mu, přesto si není jistá, jak se vyrovnají s tím, že porodila předčasně a existuje tu možnost, že jejich dítě zemře nebo bude mít postižení po celý život.

Potřeba komunikace

Paní M. je introvertní člověk, kontakt s cizími lidmi nenavazuje příliš snadno. Člověka potřebuje více poznat, než se mu s něčím svěří. I mně se svěruje postupně.

Potřeba lásky a sounáležitosti

Paní M. je vdaná osm let. Znají se s manželem už od střední školy, kde si padli „do oka“, jak sama říká. Neumí si představit, že by kdy chodila s někým jiným. Je nejen skvělý manžel, ale hlavně také skvělý přítel, který si ví se vším rady. Moc si ho váží.

Víra a životní hodnoty

Paní M. je nevěřící. V žebříčku hodnot staví na první místo zdraví dítěte, své a zdraví svých nejbližších, dále rodinu a přátele.

8 Ošetřovatelské diagnózy

8.1 Nultý operační den (28.11.2008)

1. Akutní bolest v souvislosti s provedeným císařským řezem, projevující se verbálním sdělením a mimikou.
2. Deficit informací v souvislosti s pooperačním průběhem, s neznalostí nového prostředí a s nedostatkem zkušeností s daným problémem.
3. Nauzea v souvislosti s hladověním, projevující se omezeným příjmem tekutin a verbálním sdělením.
4. Omezení soběstačnosti a hybnosti v souvislosti s operačním výkonem.
5. Porucha kožní a tkáňové integrity v souvislosti s operační ránou po císařském řezu.
6. Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedeným permanentním močovým katetrem.
7. Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedeným centrálním žilním kateřem a periferní intravenózní kanylou.

8.2 Druhý pooperační den (30.11.2008)

1. Strach o život a zdraví syna v souvislosti s předčasným porodem, nízkou porodní hmotností, projevující se verbálním sdělením.
2. Riziko pádu při vstávání z lůžka a při chůzi v souvislosti s déletrvajícím klidem na lůžku.
3. Přerušené kojení v důsledku onemocnění matky.
4. Porucha spánku v souvislosti s myšlenkami na svého syna a přemýšlení o budoucnosti. (viz také 1.12.2008)

8.3 Třetí pooperační den (1.12.2008)

1. Bezmocnost v důsledku narušení vazby matky a předčasně narozeného dítěte projevující se slovním vyjádřením pacientky.
2. Porucha spánku v souvislosti s myšlenkami na svého syna a přemýšlení o budoucnosti.

9 Ošetřovatelské cíle a plány, jejich realizace a hodnocení

9.1 Nultý operační den (28.11.2008)

9.1.1 Akutní bolest v souvislosti s provedeným císařským řezem, projevující se verbálním sdělením a mimikou

Cíl: zmírnit bolest pomocí medikace alespoň o 3 stupně na škále bolesti do půl hodiny.

Plán:

- provedu důkladné posouzení bolesti včetně její lokalizace, charakteru, vyvolávající nebo bolest zhoršující příčiny,
- nabídnu pacientce škálu bolesti, abych zhodnotila její intenzitu,
- akceptuji vnímání bolesti pacientky,
- zajistím klidné a pohodlné prostředí,
- pozoruji a zaznamenávám neverbální a další objektivní projevy bolesti,
- zaznamenávám v pravidelných intervalech vývoj bolesti,
- upozorním pacientku, aby hlásila bolest hned, jak se objeví,
- upozorním pacientku na možnost zavolání pomocí signalizačního zvonku,
- pomohu pacientce zaujmout úlevovou polohu,
- aplikuji předepsaná analgetika dle ordinace lékaře.

Realizace: nultý pooperační den byla analgetika aplikována dle ordinace lékaře. Pokud nedošlo ke snížení bolesti, informovala jsem lékaře a požadovala ještě jinou medikaci. Pacientka měla zajištěný samostatný pokoj a tak klid a pohodlí, tolik potřebné po operaci. Vzhledem ke spinální anestezii při operaci musí pacientka ležet na zádech 24 hodin a nemůže sama zaujmout úlevovou polohu. Paní M. velmi vyhovovalo podložení kolen velkým polštářem. Naučila jsem ji správnému hlubokému dýchání. Po necelých 7 hodinách došlo k výrazné elevaci tlaku a po cíleném dotazu uvádí paní M. bolest v epigastriu. Informovala jsem ihned lékaře a aplikovala předepsanou medikaci. Bohužel za hodinu paní M. prodělala eklamptický záchvat.

Hodnocení: Pacientka udává hodinu po operaci intenzitu bolesti na úrovni 6, do půl hodiny se snížila na úroveň 3 po aplikaci 1 amp. Dipidoloru i.m. V dalších pooperačních dnech hodnotí bolest jako mírné intenzity pouze po rehabilitaci. U pacientky již nebyly zaznamenány žádné průvodní jevy bolesti.

9.1.2 Deficit informací v souvislosti s pooperačním průběhem, s neznalostí nového prostředí a s nedostatkem zkušeností s daným problémem

Cíl: pacientka bude mít dostatek informací a pochopí současný stav a nutnou léčbu.

Plán:

- seznámím paní M. s režimem na oddělení JIP a s personálem,
- podám informace o možné návštěvě kdykoliv přes den,
- snažím si získat důvěru paní M. a povzbuzuji ji k otázkám,
- upozorním ji na místo, kde najde signalizační zařízení,
- popíši předpokládaný průběh a délku hospitalizace,
- domluvím rozhovor s pediatrem,
- zajistím, aby si mohla v klidu promluvit s ošetřujícím lékařem o svém zdravotním stavu.

Realizace: paní M. jsem jasně a srozumitelně o všem informovala, zodpověděla jsem na její otázky. Poučila jsem ji o důvodech infuzní a antihypertenzní terapie. Nejvíce se zajímala o to, kdy bude moci vstávat a podívat se na své miminko na neonatologický JIP. Neonatolog ji průběžně informoval o zdravotním stavu chlapečka. Trochu se jí ulevilo, její syn je stabilní a má velmi dobrou prognózu.

Hodnocení: cíl splněn.

9.1.3 Nauzea v souvislosti s hladověním, projevující se omezeným příjmem tekutin a verbálním sdělením

Cíl: pacientka nemá nauzeu do poledne.

Plán:

- podám antiemetika podle předpisu lékaře,
- pokračovat v infuzní terapii a dbát na dostatečnou hydrataci.

Realizace: pacientku jsem informovala o příčině žaludeční nevolnosti a léčebném režimu. Zajistila jsem emitní misku a buničinu v případě zvracení. Pobízela jsem ji k hlubokému, pomalému dýchání, podporujícím relaxaci. Sledovala jsem fyziologické funkce. Postarala jsem se o čisté a klidné prostředí. Nabídla jsem paní M. cucání kostek ledu, umožnila volbu z více druhů tekutin. Přikládala jsem chladný obklad na čelo. Doporučila jsem používání prostředků ke zvlhčování rtů (pomáda, glycerinové štětičky). Do dokumentace jsem zaznamenávala stav pacientky a sledovala účinnost medikace.

Hodnocení: medikace byla účinná. Pacientka je odpoledne již bez nauzey.

9.1.4 Omezení soběstačnosti a hybnosti v souvislosti s operačním výkonem

Cíl: pacientka je schopna 2. pooperační den vstát z lůžka, umýt se, obléknout a samostatně chodit.

Plán:

- zajistím bezpečí a pohodlí pacientky,
- 2x denně zajistím dopomoc při celkové hygieně a zajistím všechny potřebné pomůcky,
- respektuji soukromí pacientky,
- motivuji pacientku ke cvičení a chválím ji za snahu a každé zlepšení,
- vysvětlím důležitost včasné rehabilitace (prevence TEN),
- spolupracuji s rehabilitační sestrou,
- ohodnotím pacientku podle stupnice Nortonové každý den na JIPu.

Realizace: Paní M. měla vždy zajištěnou pomoc při osobní hygieně, osobní prádlo bylo měněno min. 2x denně. V den operace musela pacientka ležet na zádech, pomáhala jsem jí při pití z hrnečku. Provádíme pouze dechovou rehabilitaci. Tentýž den byla přeložena na ARO z důvodu eklamptického záchvatu a intubace. Vrátila se 2. pooperační den, začínáme s pohybovou rehabilitací. Naučila jsem ji některé cviky, které může provádět i na lůžku, naučila jsem ji správnou techniku posazování a vstávání z lůžka. Od 2. pooperačního dne probíhá postupná mobilizace, vertikalizace a zapojení pacientky do sebepéče. Pacientku jsem ohodnotila dle stupnice Nortonové (viz. příloha č. 7).

Hodnocení: cíl nesplněn. Pacientka zatím potřebuje pomoc při vstávání z lůžka a při chůzi. Zvládá sebeobsluhu.

9.1.5 Porucha kožní a tkáňové integrity v souvislosti s operační ránou po císařském řezu

Cíl: kůže i tkáň jsou bez známek zánětu.

Plán:

- sleduji stupeň hydratace kůže,
- kontroluji dostatečný pitný režim pacientky,
- zajistím vhodnou pooperační stravu,
- pravidelně kontroluji krytí operační rány,
- při převazech kontroluji vzhled rány a dodržuji aseptické podmínky,

- pravidelně kontroloji drenáž odvádějící sekrety z těla,
- seznámím pacientku s příznaky počínající infekce a s tím, jak pečovat o ránu.

Realizace: po operaci měla pacientka krytí čisté. Sledovala jsem proces hojení rány, kontrolovala prokrvení kůže a riziková místa proleženin. Pacientka měla zajištěný dostatečný pitný režim a vhodnou pooperační stravu. Okolí operační rány bylo udržováno v čistotě a suchu, převazy operační rány probíhaly vždy za aseptických podmínek. Osobní prádlo bylo měněno 2x denně, ložní prádlo dle potřeby. Snažila jsem se tím docílit, aby se rána zhojila bez komplikací. Drény z těla byly odstraněny první pooperační den na ARO. Pacientku jsem druhý pooperační den poučila o tom, jak správně pečovat o ránu (sprchování, nebát se používání mýdla, sprchového gelu) a zajistila jsem dostatek hygienických potřeb k péči o ránu.

Hodnocení: čtvrtý den po operaci byla paní M. přeložena z JIPu na pooperační oddělení. Rána je klidná, bez zarudnutí, okolí čisté a suché. Kůže je dobře prokrvená a bez známek zánětu.

9.1.6 Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedeným permanentním močovým katetrem

Cíl: pacientka nebude mít infekci močových cest.

Plán:

- zajistím dostatečný přísun tekutin,
- dbám na zvýšenou hygienu ústí močové trubice a perinea,
- manipuluji s katetrem za aseptických podmínek.

Realizace: při jakékoliv manipulaci s močovým katetrem jsem postupovala přísně asepticky, udržovala uzavřený drenážní systém močového katetru. Kontrolovala jsem, zda nedošlo k ostrému ohybu a zalomení hadičky. Sledovala jsem množství a charakter moče. Pacientka měla zajištěný dostatečný přísun tekutin a byla poučena o pitném režimu. V době klidu na lůžku byla prováděna hygiena v perineální krajině sestrou. Po mobilizaci byla poučena o nutnosti správné hygieny.

Hodnocení: paní M. jsem odstranila močový katetr čtvrtý pooperační den. Nemá známky uroinfekce. Močí spontánně, bez obtíží. Moč čirá, specifická hmotnost 1 008 mmol.

9.1.7 Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedeným centrálním žilním kateřem a periferní intravenozní kanylou

Cíl: u pacientky nenastanou známky infekce.

Plán:

- zhodnotím rizikové faktory, které mohou způsobit infekci,
- pravidelně sleduji místa v okolí vpichu katetru,
- manipuluji s katetrem za aseptických podmínek,
- dodržuji zásady asepsy při ředění léků do infuzních roztoků,
- sleduji průběh infuzí a stav pacientky,
- zajistím pravidelnou výměnu infuzního setu po 48 hodinách.

Realizace: CŽK byl zaveden anesteziologem 28.11. na JIPu po eklamptickém záchvatu. Zajistila jsem všechny potřebné pomůcky k zavedení CŽK a připravila infuzi k aplikaci. Periferní kanylu na levé horní končetině jsem odstranila 30.11. dle ordinace lékaře. Abych předešla krvácení a hematomu provedla jsem kompresi místa punkce na 3 minuty. Dále jsem pravidelně sledovala místo a okolí vpichu CŽK společně se subjektivními pocity paní M. (případná bolestivost, pálení). Folie Tegaderm byla měněna dle potřeby, maximálně po 3 dnech, infuzní sety po 48 hodinách. Vždy bylo vše označeno datem a hodinou výměny a zapsáno do dokumentace. Důsledně byla proplachována venózní linka před i po podání infuzních roztoků. Ředění léků do infuzí probíhalo za aseptických podmínek.

Hodnocení: cíl splněn.

9.2 Druhý pooperační den (30.11.2008)

9.2.1 Strach o život a zdraví syna v souvislosti s předčasným porodem, nízkou porodní hmotností, projevující se verbálním sdělením

Cíl: zmírnit obavy a strach.

Plán:

- vytvořím vstřícné prostředí a důvěryplný vztah,
- pobízím paní M. k hovoru a aktivně naslouchám; zvolím přiměřenou komunikaci; pomocí neverbální komunikace vyjádřím svou empatii,
- snažím se do rozhovoru zapojit manžela, umožním, aby byli spolu co nejčastěji,
- nabídnu pomoc psychologa,
- umožním co nejčastější kontakt rodičů s miminkem.

Realizace: paní M. je osobnostně spíše introvertní, otevírá se mi postupně, ale možnost rozhovoru vždy vítá. Psychologa zatím odmítá, možná, že si s ním bude chtít povídat, až bude přeložená na pooperačním oddělení. Manžel bude paní M. velkou oporou, dodává jistotu a důvěru, že tuto nelehkou situaci společně zvládnou. Paní M. se cítí druhý pooperační den celkem dobře a navečer odjela na vozíku s manželem na neonatologický JIP. Vrátila se ještě více ustrašená se slovy „vypadá tak křehce a slabě“.

Hodnocení: cíl nesplněn. Paní M. potřebuje více času k vyrovnání se s předčasným porodem. Pokračovat v intervencích.

9.2.2 Riziko pádu při vstávání z lůžka a při chůzi v souvislosti s déletrvajícím klidem na lůžku

Cíl: odstranit riziko pádu.

Plán:

- upozorním pacientku na možné riziko pádu,
- zajistím vždy dohled při vstávání z lůžka a při chůzi,
- zabráním pádu úpravou okolního prostředí a dobrým osvětlením.

Realizace: pacientku jsem upozornila, že musí vstávat pomalu a opatrně. Naučila jsem ji techniku posazování na lůžku a chvíli počkat než vstane, aby se jí nezamotala hlava a neupadla. Potom se může přidršet sestry při vstávání, stolečku u postele raději ne, i když je zabrzděný.

Hodnocení: cíl splněn.

9.2.3 Přerušené kojení v důsledku onemocnění matky

Cíl: udržet laktaci do obnovení kojení.

Plán:

- vysvětlím paní M. důvod, proč nemůže syn dostat její mateřské mléko,
- vysvětlím techniku odstříkávání mateřského mléka,
- zdůrazním význam přiměřené výživy a příjmu tekutin, dostatku vitamínů a minerálů,
- vysvětlím paní M. co dělat, když dojde k překrvení prsou či ucpaní mlékovodu,
- poskytnu literaturu k dalšímu poučení.

Realizace: Paní M. je poučena o kontraindikaci ke kojení a zná i vedlejší účinky léku Prenessa. Doporučila jsem nosit volnější bavlněnou podprsenku, aby nedocházelo k tlaku ze stran. Při možném ucpaní mlékovodu jsem pacientce doporučila jemnou masáž směrem k bradavce. Druhý pooperační den došlo u paní M. k překrvení prsou, daly jsme studené obklady na prsa a paní M. cítí velkou úlevu. Naučila jsem jí techniku odstříkávání mléka, protože odstříkávání rukou je daleko šetrnější pro bradavku. Nabídla jsem i používání mechanické odsávačky, kterou máme na Jipu k dispozici. Upozornila jsem ji ale, že může dojít při jejím použití k poškození bradavky a tím ke zvýšení rizika infekce. Vysvětlila jsem jí, že čím častěji bude odstříkavat nebo odsávat, tím více se mléko bude tvořit. Paní M. odstříkává mléko po třech hodinách. Ví, že se můžeme s jakýmkoliv dotazem obrátit na sestry.

Hodnocení: cíl splněn.

9.3 Třetí pooperační den (1.12.2008)

9.3.1 Bezmocnost v důsledku narušení vazby matky a předčasně narozeného dítěte projevující se slovním vyjádřením pacientky

Cíl: zajistit psychickou pohodu paní M. a pocit jistoty, že je o dítě dobře postaráno.

Plán:

- motivuji a povzbuzuji pacientku ke zlepšení soběstačnosti,
- promluví s lékařem o délce hospitalizace paní M. na gynekologickém JIPu,
- umožním co nejčastější kontakt pacientky se synem,
- zajistím dostatek informací souvisejících s potřebami extrémně nezralého novorozence,
- poprosím dětskou sestru, aby paní M., pokud to bude možné, zapojila do péče o miminko.

Realizace: vysvětlila jsem paní M., že její syn je zatím příliš malý, a proto potřebuje profesionální péči pediatrů a specializovaných sester. Uklidnila jsem ji, že na neonatologickém JIPu umožní návštěvu rodičů kdykoliv a také, že až to bude možné, ji začnou zapojovat do péče o miminko. Pacientka byla informována lékařem o jejím zdravotním stavu a o možném propuštění 3. 12. Paní M. se cítí nyní trochu lépe, těší se, že se bude moci kdykoliv vydat sama za svým synem. Po návštěvě z neonatologického JIPu se paní M. vrátila nadšená. Dětská sestřička si udělala více času, provedla ji po oddělení, vysvětlila funkci jednotlivých přístrojů, zodpověděla jí na všechny otázky. Dnes svého syna hladila a již brzo bude moci měřit tělesnou teplotu a přebalovat.

Hodnocení: cíl splněn.

9.3.2 Porucha spánku v souvislosti s myšlenkami na svého syna a přemýšlení o budoucnosti

Cíl: zlepšit pocit celkové pohody.

Plán:

- vyjádřit pochopení obtížného usínání,
- zjistit, co by paní M. pomohlo v usínání,
- postarat se o klidné prostředí a přiměřený komfort (úprava lůžka, tlumené světlo),
- pobízet paní M. k hovoru a aktivně naslouchat jejím pocitům,
- nabídnout léky na spaní,
- noční kontrolu provádět v tichosti.

Realizace: paní M. od druhého pooperačního dne obtížně usíná. Bolest paní M. neuvádí, uvádí jako důvod neustálé myšlenky na syna a jeho budoucnost. Nechtěla si s nikým o této situaci povídat. Poprosila sestry na noční službě o zapůjčení nějakého časopisu. Vzhledem k tomu, že paní M. měla samostatný pokoj, svou dlouho do noci rozsvícenou lampičkou nikoho nerušila. Anxiolytikum bylo podáno dle ordinace lékaře ve 22:00 hodin. Antihistaminikum si pacientka vzala o půlnoci. Usíná okolo půl druhé v noci a sama se probouzí v půl šesté. Přesto se necítí nijak zvlášť unavená. Pospává trochu přes den. Těší se, že se bude moci opět podívat za svým synem.

Hodnocení: cíl splněn.

10 Edukace

Paní M. byla osmý pooperační den propuštěna do domácí péče, edukace probíhala po celou dobu ošetřování v nemocnici. Z ošetřovatelského hlediska již není nutná následná péče. Po dobu šestinedělí je důležitá sexuální abstinence, zvýšená hygienická péče, zejména sprchování po každém odstříkávání nebo kojení, koupání je nevhodné. Po úplném zahojení rány, zhruba za 3 - 4 týdny, ji může začít mazat indiferentní mastí. Doporučila jsem Bepanten mast nebo vepřové sádlo. Paní M. je seznámena se správnou životosprávou, poučena o dodržování pitného režimu. Při nedostatku mateřského mléka jsem doporučila pít sladové nápoje – sladová káva, nealkoholické pivo a sladové pivo, které podporují tvorbu mléka. Koření – anýz a fenykl, lahůdkové sušené droždí, pomazánky na bázi droždí, také působí podpůrně. Pomáhají také obilné celozrnné pokrmy, např. müsli, jáhly, krupicová kaše. Příznivě působí ořechy, zejména mandle. Důležité je mít prsy v teple a hlavně se vyvarovat stresujícím situacím. Upozornila jsem ji, aby nepila perlivou minerální vodu, alkohol, aby si dala pozor na nadýmavá a ostrá jídla. Protože vím, že paní M. má v oblíbě ryby, doporučila jsem konzumaci ryb omezit na 1 až 2x týdně.

Před odstříkáváním mléka je nutné si pečlivě umýt ruce vodou a mýdlem. Bradavka se může omýt tekoucí vodou a není třeba ji nějak dezinfikovat. Používání kosmetických, hydratačních a parfémovaných krémů jsem vysvětlila paní M. jako nevhodné, protože ovlivňují nepříznivým způsobem činnost mazových žlázek na dvorci prsu, které bradavku a dvorec udržují vláčné a prosté nebezpečných bakterií. Po kojení i odstříkávání je dobré, když se nechá dvorec a bradavka dobře oschnout. Podrážděná bradavka se dobře hojí, když se do ní a dvorce po ukončení kojení nebo odstříkávání vetře několik kapek zadního mléka a nechá se volně zaschnout. Paní M. jsem doporučila nosit volnější bavlněnou podprsenku, aby nedocházelo k tlaku ze stran. Měla by se měnit denně, vložky do podprsenky častěji a to vždy, když jsou vlhké.

Paní M. ještě nemůže kojit z prsu z důvodu extrémní nezralosti jejího syna. Přesto jsem jí vysvětlila techniky kojení a jednotlivé polohy při kojení. Dále jsem jí zopakovala, na její žádost, jak správně odstříkávat a uchovávat mateřské mléko. Je to pro ni důležité vědět, protože bude z domova docházet do nemocnice za synem a nosit s sebou mateřské mléko.

11 Závěr a prognóza

Paní M. byla přeložena 4. pooperační den odpoledne na standardní oddělení, kde bude hospitalizována ještě minimálně čtyři dny. Močí spontánně, obtíže neuvádí. Operační rána a okolí bylo bez známek zánětu. Bolest hodnotí do stupně 3. Krevní tlak 140/80 mmHg. S lékařskou a ošetrovatelskou péčí na JIPu byla velmi spokojená. Za paní M. jsem pravidelně docházela na standardní oddělení. Byla již v lepší psychické pohodě, protože mohla častěji navštěvovat svého syna. Daří se mu dobře a prospívá. Sedmý pooperační den byly extrahovány stehy, sutura je zhojena per primam. CŽK jsem sterilně odstranila, překryla sterilním krytím a provedla kompresi na 1 hodinu. Osmý den po operaci byla paní M. propuštěna domů. Odchází spokojená, kladně hodnotí veškerou péči na gynekologicko – porodnické klinice. Je informována ošetřujícím lékařem, že se po týdnu musí dostavit ke svému praktickému lékaři ke kontrole krevního tlaku. Po skončení šestinedělí je nutné kontrolní vyšetření u svého gynekologa a vzhledem k přetrvávající proteinurii a snížené tubulární resorpci je doporučena interní lékařkou kontrola funkcí ledvin a proteinurie po šestinedělí.

D. POUŽITÁ LITERATURA

1. ADAMS, B.; HAROLD, C. E. *Sestra a akutní stavy od A do Z*. Praha, Grada Publishing, 1999 (488 s.). ISBN 80-7169-893-8
2. ČECH, E; HÁJEK, Z; MARŠÁL, K; SRP, B. A KOL. *Porodnictví*. 1. vydání. Praha, Grada Publishing, 1999 (432 s.). (s. 155-159, 207-212, 413). ISBN 80-7169-355-3.
3. DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Praha, Grada Publishing, 2001 (565s.). ISBN 80-247-0242-8
4. *Medical Tribune Pharmindex breviř 2006*. 1. vydání. Praha, Medical Tribune CZ, 2006 (638 s.). ISBN 80-903708-2-9
5. ŠAFRÁNKOVÁ, A.; NEJEDLÁ, M. *Interní ošetřovatelství I*. Praha, Grada Publishing 2006 (280 s.). ISBN 80-247-1148-6
6. TRACHTOVÁ, E. A KOL. *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu*. 2. Vydání. Brno, NCONZO, 2003 (185 s.). ISBN 80-7013-324-4
7. *Základy zavádění a ošetřování periferních žilních kanyl*. MSM, spol. s r.o., Lhota u Příbramě, 2002 (39s.)

E. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

APPE –	appendektomie
ARO –	anesteziologicko-resuscitační oddělení
BMI –	Body Mass Index (index tělesné hmotnosti)
CNS –	centrální nervová soustava
CT –	computer tomography (počítačová tomografie)
CTG –	kardiotokograf
CŽK –	centrální žilní katetr
ČNÚ –	časná neonatální úmrtnost
DIC –	diseminovaná intravaskulární koagulace
EKG –	elektrokardiografie
ET –	embryotransfer
ETK –	endotracheální kanyla
FR –	fyziologický roztok
HSdg –	hysteroskopie diagnostická
IUGR –	intrauterinní růstová retardace plodu
IVF –	in vitro fertilizace
JIP –	jednotka intenzivní péče
LS –	laparoskopie
NÚ –	nežádoucí účinky
P –	puls
P.M. –	poslední menstruace
PMK –	permanentní močový katetr
RDS –	Respiratory Distress Syndrom
RTG –	rentgen
s.c. –	sectio caesarea (císařský řez)
supp. –	suppositoria, čípky
tbl. –	tablety
TK –	krevní tlak
TRF –	transfúze
TT –	tělesná teplota
TU –	transfuzní jednotka

UPT – umělé přerušení těhotenství

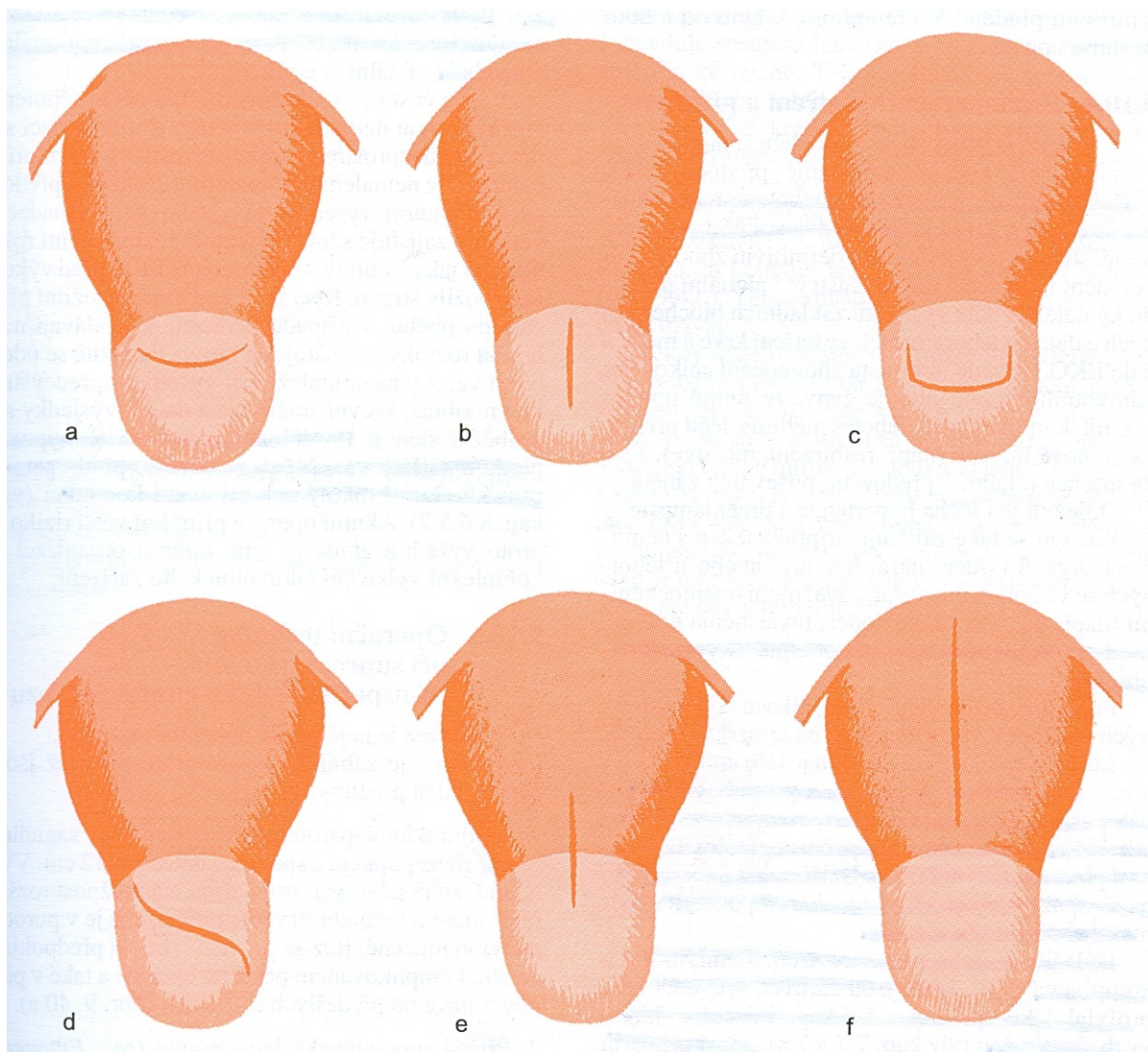
WHO – World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

F. PŘÍLOHY

Seznam příloh:

- Příloha č. 1 – Druhy řezů při secco caesarea
- Příloha č. 2 – Barthelův test základních všedních činností
- Příloha č. 3 – Vstupní ošetřovatelský záznam
- Příloha č. 4 – Plán ošetřovatelské péče
- Příloha č. 5 – Technika kojení
- Příloha č. 6 – Glasgow coma scale
- Příloha č. 7 – Rozšířená stupnice podle Nortonové
- Příloha č. 8 – Ošetřovatelská anamnéza
- Příloha č. 9 – Edukační záznam

Příloha č. 1 – Druhy řezů při sectio caesarea



a) příčný supracervikální řez, b) longitudinální supracervikální řez, c) U řez, d) esovitý řez, e) longitudinální cervikokorporální řez, f) korporální řez

Příloha č. 2 – Barthelův test základních všedních činností

a) 28.11.2008

činnost	provedení činnosti	bodové skore
1. najedenní napití	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2. oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3. koupání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5. kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní PMK	10 5 0
6. kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní	10 5 0
7. použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0

Pacientka je ohodnocena 20 body, je vysoce závislá na ošetrovatelském personálu.

b) 2.12.2008

činnost	provedení činnosti	bodové skóre
1. najedenní napití	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
2. oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
3. koupání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
4. osobní hygiena	samostatně nebo s pomocí neprovede	5 0
5. kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní	10 5 0
6. kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní inkontinentní	10 5 0
7. použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0
8. přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0
9. chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0
10. chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0

Pacientka je ohodnocena 100 body, není závislá na ošetrovatelském personálu.

Příloha č. 3 – Vstupní ošetřovatelský záznam

Ústav teorie a praxe ošetřovatelství, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Vstupní ošetřovatelský záznam (materiál k nácviku ošetřovatelského procesu)

Jméno a příjmení (vyplň iniciály).....

Oslovení *paní M.* Pojišťovna *222*
Rodné číslo. (nevypíňuj)..... Povolání *rozkladka řidiče*
Věk *32*..... Vzdělání *střední o. průmyslová*
Vyznání..... Národnost *Čcha*
Adresa..... Telefon: */*
Osoba, kterou lze kontaktovat *manžel M.M.*

Datum přijetí: *28.11.2008*
Hlavní důvod přijetí: *star. pr. akutním cévním onemocněním*

Lékařská diagnóza:

- myokardypsie*
- akutní cévní onemocnění*
-
-

Jak je nemocný informován o své diagnóze? *lékařem v plném rozsahu*

Osobní anamnéza: *BDN*
perikarditida, příčina podložená, pericarditida
a kardiomyopie. V.R. 2006 IVF+ET. nyní embryonálně 3 ovulace

Rodinná anamnéza: *plce otce, D.M. 11. typ na smaltinu, plce matky pro kardiomyopie*
formu pro kardiomyopie, matka zemřela při akutním onemocnění

Vyšetření.....

Terapie

aspirinová terapie VASOCAEDIN 100mg 1-0-1 x dle
instrukcí lékaře

Nemocný má u sebe tyto léky

Je poučen, že je nemá brát ano ne
jak je má brát ano ne

Obecná rizika (zatrhněte, je-li u nemocného v anamnéze)

nikotinismus		<input checked="" type="radio"/> ne	ano	pokud ano, kolik denně.....
alkoholismus		<input checked="" type="radio"/> ne	ano	
drogy		<input checked="" type="radio"/> ne	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho.....
alergie :	jídlo	<input checked="" type="radio"/> ne	ano	pokud ano, které.....
	léky	<input checked="" type="radio"/> ne	ano	pokud ano, které.....
	jiné	<input checked="" type="radio"/> ne	ano	pokud ano, na co.....
dekubity (změř)				
pneumonie (změř)				

Důležité informace o stavu nemocného: *pac. pociťuje alergii, křeče, nemůže přijít, drogy nepřijímá*

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? *Přišla jsem do nemocnice a divodlu vyšetřuji se vnitřními problémy hlavy a bolesti v zadní části.*
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? *Nemám peníze!*
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? *Tato otázka byla přinejmenším takto naklemta, protože u nás tohle není.*
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane? *čekám, že mi můj lékař dá nějaké léky, které se berou v tomto případě, což je pro mě dobré.*
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici? *Mám problém, protože jsem tu byla, ale mám to. Čekala jsem, že do nemocnice přijdu a v nemocnici budu.*
6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici? *Už jsem doma.*
7. Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu? *Už jsem se, čekám až přijde lékař, protože se zeptal na více věcí.*
8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu? *Ano.*
9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici? *Nemám!*

upřesněte.....

Stupeň soběstačnosti (je-li porušena, změřte stupeň poruchy) *Před operací byla pac. zcela soběstačná, nyní je upravena na číslo 24 bodů a je závislá na zdravotnickém personálu. Dle Barthelona testu získala 20 bodů.*

Komunikace:

- stav vědomí	<input checked="" type="checkbox"/> při vědomí	somnolence	koma
- kontakt navázán	<input checked="" type="checkbox"/> rychle	s obtížemi	nenavázán
- komunikace	<input checked="" type="checkbox"/> bez problémů	bariéry	nekomunikuje
- spolupráce	<input checked="" type="checkbox"/> snaha spolupracovat	nedůvěřivost	odmítá spolupráci

HODNOCENÍ NEMOCNÉHO

1. Bolest a nepohodlí

- ✓ Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného? *ano* *ne*
pokud ano, upřesněte:
- ✓ Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím do nemocnice?
pokud ano, upřesněte: *bolest hlavy a v pažích* *ne*
jak dlouho? *asi půl dne*
- ✓ Na čem je vaše bolest závislá? *ne*
- ✓ Co jste dělal pro úlevu bolestí (obtíží)? *nic, raději jsem raději šel do nemocnice*
- ✓ Kde pociťujete bolest? *ne*
- ✓ Pokud budete mít u nás bolesti/obtíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění? ...
Ja' vám všem asi mi pomůže nějaká lék proti bolesti

Objektivní hodnocení sestry:

pocit pohodlí (lůžko, teplo), projevy bolesti: *Na lůžku se pán' n. ten' dobře
spí, v noci d'ívám i sítětem. Teplota v pažích průměrná - 37,2 °C.*

charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změřte): *Pán' n. udává bolest pro operaci
dle pravidelné analgetické zvládnutí, intenzita bolesti na úrovni 6. a
aplikaci Pipidolan se bolest musí operaci vždy snížit na úroveň 3.*

2. Dýchání

- ✓ Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? *ano* *ne*
pokud ano, upřesněte:
- ✓ Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? *ano* *ne*
pokud ano, upřesněte:
- jak jste je zvládal?
- ✓ Máte nyní potíže s dýcháním? *ano* *ne*
pokud ano, co by vám pomohlo?
- ✓ Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? (pokud pacient odpověděl na předchozí
otázky negativně, tuto otázku nepokládejte) *nevím* *ano* *ne*
pokud ano, zvládnete to?
- ✓ Kouříte? *ano* *ne*
pokud ano, kolik?

Objektivní hodnocení sestry:

dušnost, frekvence, pravidelnost, rýma, kašel, sputum atd.: *Pán' n. nemá žádné dušnost, rýmu, kašel, sputum atd.
pravidelně je na svůj pocit dušnosti, rýmu
Ritrona pravidelně je 16/minuta*

9. Lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí ? ano ne
- pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím ? ano ne
- pokud ano, upřesněte.....
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil ?
 ano ne
- pokud ano, upřesněte... *nasledující z důvodu onemocnění*
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění ?
 ano ne nevím
- pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete ?

Objektivní hodnocení sestry: *Pani' je ohrožena rizikem pádu - skóre 3 dle tabulky k hodnocení rizika pádu.*

10. Smyslové funkce

- Máte potíže se zrakem ? ano ne
- pokud ano, upřesněte
- Nosíte brýle ? ano ne
- Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy?
- Slyšíte dobře ? ano ne
- pokud ne, užíváte naslouchadlo ? ano ne
- jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl ?.....

Objektivní hodnocení sestry: *Pani' 14. je bez smyslových vad.*

11. Fyzická a psychická aktivita

- Chodíte do zaměstnání ? Pokud ano, co děláte ? *jeu asistenta ředitele*
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti ? ano ne
- Máte doporučeno nějaké cvičení ? ano ne
- pokud ano, upřesněte.....
- Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici ? ano ne
- Co děláte rád ve volném čase ? *plavání, cvičení jóga*
- Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici ?
kytářství, práce s kůrou, myslím na volný čas, chtěla by se vidět
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění ? *bylo by to možné s předstíratelkou*

Objektivní hodnocení sestry:

Pani' 14. je ráda v době fyz. kvadraci, myslí je po práci. Prochází na tom není zcela dobře, protože čas se upíná na se a také neudělá žádnou udělání.

12. Odpočinek a spánek

- ✓ Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? *okolo 6-7 hodin*
- ✓ Máte doma potíže se spánkem? *ano* *(ne)*
- pokud ano, upřesněte:
-
- ✓ Kolik hodin obvykle spíte? *6-7 hodin*
- ✓ Usínáte obvykle těžko? *ano* *(ne)*
- ✓ Budíte se příliš brzo? *ano* *(ne)*
- pokud ano, upřesněte
- ✓ Co podle vás způsobuje vaše potíže?
- ✓ Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát? *ne*
- ✓ Berete doma léky na spaní? *ano* *(ne)*
- pokud ano, které:
- ✓ Zdrímnete se i během dne? Jak často a jak dlouho? *nejsm' přes den*

Objektivní hodnocení sestry:

únava, denní a noční spánek apod.: *nejsm' spokojen' pr' prací. Cítím se unav. dříve. Měly by se doporučit a vyšetřit se.*

13. Sexualita

(otázky závisejí na tom, zda pacient považuje potřebné o tom mluvit)

- ✓ Způsobila vaše ^{*schizofrenia*} ~~nemoc~~ nějaké změny ve vašem partnerském vztahu? *ano* *ne*
- pokud ano, upřesněte: *kdysi jsem koketovala, tohle jsem se přelov. nje*
- ✓ Očekáváte, že se změní po odchodu z nemocnice váš intimní život? *ano* *(ne)*
- pokud ano, upřesněte:

- pacient o sexualitě nechce hovořit

- otázky nebyly položeny z důvodu vysokého věku nemocného

14. Psychologické hodnocení

- | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------|---------------------|------------|
| • emocionalita | <i>(stabilní</i> | spíše stabilní | labilní |
| • autoregulace | <i>(dobře se ovládá</i> | hůře se ovládá | |
| • adaptabilita | <i>(přizpůsobivý</i> | nepřizpůsobivý | |
| • příjem a uchování informací | | | |
| • orientace | <i>(bez zkreslení</i> | zkresleně (neúplně) | |
| • celkové ladění | <i>(orientován</i> | dezorientován | |
| | <i>úzkostlivý</i> | <i>(smutný</i> | rozzlobený |
| | <i>(sklíčený</i> | apatický | |

15. Rodina a sociální situace

- ✓ S kým doma žijete? *o manželém*
- ✓ Kdo je pro vás nejdůležitější člověk (nejbližší) člověk? *manžel*
- ✓ Komu mohou být poskytnuty inf. o vašem zdrav. stavu? *manžel*
- ✓ Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? *je to smutná a rozděluje*
- ✓ Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? *ano, manžel*
- ✓ Je na vás někdo závislý? */*
- ✓ Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? *dobře, nic překvapivého*
- ✓ Kdo se o vás může postarat? *manžel, manželky rodičů*

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci atd.):

*Manžel žije v bytě 3+1 s manželem. Mám se považovat
za dítě, a s příbuznými pomáhám. Soudila jsem se s
sousedem, že se chce odstěhovat do zahraničí. Mám se
přijít do léčby. S manželovými rodiči mám vztahy spíše
dobré, pro kterou bychom mohli pomoci.*

Chcete mi ještě něco říci, co by vám pomohlo v ošetrovatelské péči:

Těd mě nic neuspokojuje.

16. Souhrnné hodnocení nemocného

Shrnutí závěru důležitých pro ošetrovatelskou péči

*Pečlivě se o rodinu, vztahy. Mám být na oddělení 24 hodin
pro péči a příbuzným pomoci. Mám se o péči a vztahy
nebo při nějakém úlevě. Mám být v péči a vztahy
spíše s příbuznými vztahy a příbuznými vztahy.
Je důležité vztahy. Mám být vztahy vztahy
vztahy.*

Příloha č. 4 – Plán ošetrovatelské péče

Datum	Ošetrovatelské diagnózy <i>aktuální a potenciální ošetrovatelské problémy nebo poruchy v uspokojování potřeb seřazené v pořadí jejich naléhavosti</i>	Cíle ošetrovatelské péče <i>časově vymezené a měřitelné cíle</i>	Plánované ošetrovatelské aktivity <i>činnosti sester zajišťující dosažení cílů</i>	Hodnocení poskytnuté péče		
				Efekt <i>(ve vztahu k cílům)</i>	Datum	Podpis primární sestry
28.11.2008	Akutní bolest v souvislosti s provedeným císařským řezem, projevující se verbálním sdělením a mimikou.	Zmírnit bolest pomocí medikace alespoň o 3 stupně na škále bolesti do půl hodiny	<ul style="list-style-type: none"> provedu důkladné posouzení bolesti včetně její lokalizace, charakteru, vyvolávající nebo bolest zhoršující příčiny, nabídnou pacientce škálu bolesti, abych zhodnotila její intenzitu, akceptuji vnímání bolesti pacientky, zajistím klidné a pohodlné prostředí, pozoruji a zaznamenávám neverbální a další objektivní projevy bolesti, zaznamenávám v pravidelných intervalech vývoj bolesti, upozorním pacientku, aby hlásila bolest hned, jak se objeví, upozorním pacientku na možnost zavolání pomocí signalizačního zvonku, pomohu pacientce zaujmout úlevovou polohu, aplikuji předepsaná analgetika dle ordinace lékaře. 	Pacientka udává hodinu po operaci intenzitu bolesti na úrovni 6, do půl hodiny se snížila na úroveň 3 po aplikaci 1. amp. Dipidoloru i.m. V dalších pooperačních dnech hodnotí bolest jako mírné intenzity pouze po rehabilitaci. U pacientky již nebyly zaznamenány žádné průvodní jevy bolesti.		
28.11.2008	Deficit informací v souvislosti s pooperačním průběhem, s neznalostí nového prostředí a s nedostatkem zkušeností s daným problémem.	Pacientka bude mít dostatek informací a pochopí stav a nutnou léčbu.	<ul style="list-style-type: none"> seznámím paní M. s režimem na oddělení JIP a s personálem, podám informace o možné návštěvě kdykoliv přes den, snažím si získat důvěru paní M. a povzbuzuji ji k otázkám, upozorním ji na místo, kde najde signalizační zařízení, popíši předpokládaný průběh a délku hospitalizace, domluvím rozhovor s pediatrem, zajistím, aby si mohla v klidu promluvit s ošetřujícím lékařem o svém zdravotním stavu. 	Cíl splněn.		

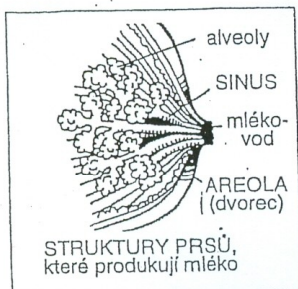
Datum	Ošetrovatelské diagnózy <i>aktuální a potenciální ošetrovatelské problémy nebo poruchy v uspokojování potřeb seřazené v pořadí jejich naléhavosti</i>	Cíle ošetrovatelské péče <i>časově vymezené a měřitelné cíle</i>	Plánované ošetrovatelské aktivity <i>činnosti sester zajišťující dosažení cílů</i>	Hodnocení poskytnuté péče		
				Efekt (ve vztahu k cílům)	Datum	Podpis primární sestry
28.11.2008	Nauzea v souvislosti s hladověním, projevující se omezeným příjmem tekutin a verbálním sdělením.	Pacientka nemá nauzeu do poledne.	<ul style="list-style-type: none"> • podám antiemetika podle předpisu lékaře, • pokračovat v infuzní terapii a dbát na dostatečnou hydrataci. 	Medikace byla účinná. Pacientka odpoledne již bez nauzey.		
28.11.2008	Omezení soběstačnosti a hybnosti v souvislosti s operačním výkonem.	Pacientka je schopna 2. pooperační den vstát z lůžka sama, umýt se, obléknout a samostatně chodit.	<ul style="list-style-type: none"> • zajistím bezpečí a pohodlí pacientky, • 2x denně zajistím dopomoc při celkové hygieně a zajistím všechny potřebné pomůcky, • respektuji soukromí pacientky, • motivuji pacientku ke cvičení a chválím ji za snahu a každé zlepšení, • vysvětlím důležitost včasné rehabilitace (prevence TEN), • spolupracuji s rehabilitační sestrou , • ohodnotím pacientku podle stupnice Nortonové každý den na JIPu. 	Cíl nesplněn. Pacientka zatím potřebuje pomoc při vstávání z lůžka a při chůzi. Zvládá sebeobsahu.		
28.11.2008	Porucha kožní a tkáňové integrity v souvislosti s operační ránou po císařském řezu.	Kůže i tkáň jsou bez známek zánětu.	<ul style="list-style-type: none"> • sleduji stupeň hydratace kůže, • kontrolovuji dostatečný pitný režim pacientky, • zajistím vhodnou pooperační stravu, • pravidelně kontrolovuji krytí operační rány, • při převazech kontrolovuji vzhled rány a dodržuji aseptické podmínky, • pravidelně kontrolovuji drenáž odvádějící sekrety z těla, • seznámím pacientku s příznaky počínající infekce a s tím, jak pečovat o ránu. 	Čtvrtý den po operaci byla paní M. přeložena z JIPu na pooperační oddělení. Rána je klidná, bez zarudnutí, okolí čisté a suché. Kůže je dobře prokrvená a bez známek zánětu.		
28.11.2008	Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedeným permanentním močovým katetrem.	Pacientka nebude mít infekci močových cest	<ul style="list-style-type: none"> • zajistím dostatečný přísun tekutin, • dbám na zvýšenou hygienu ústí močové trubice a perinea, • manipuluji s katetrem za aseptických podmínek. 	Čtvrtý poop. den odstraněn PMK. Nemá známky uroinfekce. Moči spontánně, bez obtíží. Moč čirá, specif. hmot. 1 008 mmol.		

Datum	Ošetřovatelské diagnózy <i>aktuální a potenciální ošetřovatelské problémy nebo poruchy v uspokojování potřeb seřazené v pořadí jejich naléhavosti</i>	Cíle ošetřovatelské péče <i>časově vymezené a měřitelné cíle</i>	Plánované ošetřovatelské aktivity <i>činnosti sester zajišťující dosažení cílů</i>	Hodnocení poskytnuté péče		
				Efekt (ve vztahu k cílům)	Datum	Podpis primární sestry
28.11.2008	Riziko vzniku infekce v souvislosti se zavedeným centrálním žilním kateřem a periferní intravenozní kanylou.	U pacientky nenastanou známky infekce.	<ul style="list-style-type: none"> • zhodnotím rizikové faktory, které mohou způsobit infekci, • pravidelně sleduji místa v okolí vpichu katetru, • manipuluji s katetrem za aseptických podmínek, • dodržuji zásady asepse při ředění léků do infuzních roztoků, • sleduji průběh infuzí a stav pacientky, • zajistím pravidelnou výměnu infuzního setu po 48 hodinách. 	Cíl splněn.		
30.11.2008	Strach o život a zdraví syna v souvislosti s předčasným porodem, nízkou porodní hmotností, projevující se verbálním sdělením.	Zmírnit obavy a strach.	<ul style="list-style-type: none"> • vytvořím vstřícné prostředí a důvěryplný vztah, • pobízím paní M. k hovoru a aktivně naslouchám; zvolím přiměřenou komunikaci; pomocí neverbální komunikace vyjádřím svou empatii, • snažím se do rozhovoru zapojit manžela, umožním, aby byli spolu co nejčastěji, • nabídnu pomoc psychologa, • umožním co nejčastější kontakt rodičů s miminkem. 	Cíl nesplněn. Paní M. potřebuje více času k vyrovnání se s předčasným porodem.		
30.11.2008	Riziko pádu při vstávání z lůžka a při chůzi v souvislosti s děletrvajícím klidem na lůžku.	Odstranit riziko pádu.	<ul style="list-style-type: none"> • upozorním pacientku na možné riziko pádu, • zajistím vždy dohled při vstávání z lůžka a při chůzi, • zabráním pádu úpravou okolního prostředí a dobrým osvětlením. 	Cíl splněn.		
30.11.2008	Přerušené kojení v důsledku onemocnění matky.	Udržet laktaci do obnovení kojení.	<ul style="list-style-type: none"> • vysvětlím paní M. důvod, proč nemůže syn dostat její mateřské mléko, • vysvětlím techniku odstříkávání mateřského mléka, • zdůrazním význam přiměřené výživy a příjmu tekutin, dostatku vitamínů a minerálů, • vysvětlím paní M. co dělat, když dojde k překrvení prsou či uspání mlékovodu, • poskytnu literaturu k dalšímu poučení. 	Cíl splněn.		

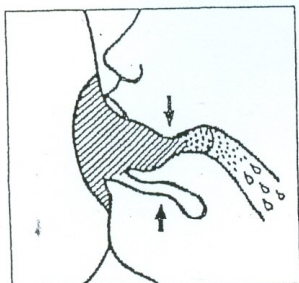
Datum	Ošetrovatelské diagnózy <i>aktuální a potenciální ošetrovatelské problémy nebo poruchy v uspokojování potřeb seřazené v pořadí jejich naléhavosti</i>	Cíle ošetrovatelské péče <i>časově vymezené a měřitelné cíle</i>	Plánované ošetrovatelské aktivity <i>činnosti sester zajišťující dosažení cílů</i>	Hodnocení poskytnuté péče		
				Efekt (ve vztahu k cílům)	Datum	Podpis primární sestry
1.12.2008	Bezmocnost v důsledku narušení vazby matky a předčasně narozeného dítěte projevující se slovním vyjádřením pacientky.	Zajistit psychickou pohodu paní M. a pocit jistoty, že je o dítě dobře postaráno.	<ul style="list-style-type: none"> • motivuji a povzbuzuji pacientku ke zlepšení soběstačnosti, • promluvím s lékařem o délce hospitalizace paní M. na gynekologickém JIPu, • umožním co nejčastější kontakt pacientky se synem, • zajistím dostatek informací souvisejících s potřebami extrémně nezralého novorozence, • poprosím dětskou sestru, aby paní M., pokud to bude možné, zapojila do péče o miminko. 	Cíl splněn.		
1.12.2008	Porucha spánku v souvislosti s myšlenkami na svého syna a přemýšlení o budoucnosti.	Zlepšit pocit celkové pohody.	<ul style="list-style-type: none"> • vyjádřit pochopení obtížného usínání, • zjistit, co by paní M. pomohlo v usínání, • postarat se o klidné prostředí a přiměřený komfort, • pobízet paní M. k hovoru a aktivně naslouchat jejím pocitům, • nabídnout léky na spaní, • noční kontrolu provádět v tichosti. 	Cíl splněn.		

TECHNIKA KOJENÍ

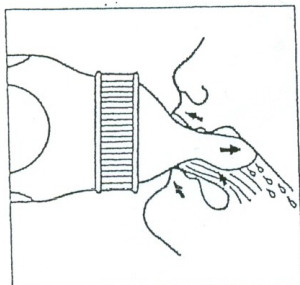
JAK PŘEDCHÁZET ROZBOLAVĚNÍ BRADAVEK



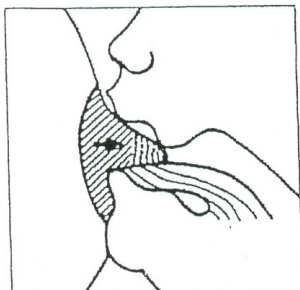
Obr.1 Mléko se tvoří v alveolárních strukturách hluboko v prsu. Při uvolnění sestupuje mléko z alveolů a shromažďuje se v sinech, umístěných pod tmavým dvorcem za bradavkou. Dásně dítěte během kojení jemně stlačují dvorec za bradavkou, a tím vytlačují mléko směrem k bradavce. Je tedy velmi důležité, aby dásně dítěte nestlačovaly pouze bradavku. Výsledkem by byla bolest a méně mléka pro dítě. Jsou-li ústa dítěte široce rozevřena a dítě je přitaženo blízko k tělu matky, jeho dásně správně obemknou dvorec.



Obr.2 Když je prs správně umístěn v ústech dítěte, dásně stlačují dvorec a bradavka se protahuje směrem k zadní části ústní dutiny dítěte. Tento tlak dásní posunuje mléko směrem k bradavce, jazyk pohybuje bradavkou směrem k patru a vytlačuje mléko dále. Přední část jazyka se vysunuje kupředu přes dolní dásně směrem ke rtům, stáhne se vzhůru ve tvaru pohárku a vrací se zpět. Tento pohyb napomáhá vytlačit více mléka z prsu, přidržuje prs a vtahuje jej hluboko do úst. Rty slabě tisknou prs a rovněž jej přidržují. Bradavka je v takové pozici, že ji dásně dítěte nemohou poranit.



Obr.3 Při sání z láhve používá dítě úst jiným způsobem. Dásně nemusí stlačovat savičku, protože mléko vytéká z relativně velkých otvorů. Gravitace při poloze láhve dnem vzhůru a sání pomocí svalů ve tvářích dítěte napomáhají vytékání mléka. Zadní část jazyka nemůže vytlačit méně ohebnou savičku k patru tak, jak se to děje při sání z prsu. Špička jazyka se nemusí posunovat kupředu a zpět, aby pomohla vytlačit mléko z láhve. Místo toho se obvykle vysune vzhůru. Rty jsou uvolněné, neboť nemusí přidržovat savičku ani láhev. Učit se sát dvěma různými způsoby je pro dítě matoucí. Záhy začne preferovat láhev, protože sání z ní je snazší, a může odmítnout sání z prsu.



Obr.4 Má-li již dítě zkušenost s láhví, pokouší se často sát z prsu jako z kojenecké láhve. Jazyk hledá tvarovanou savičku a výsledkem je náhodné vytlačení bradavky z úst. Dítě je zmateno neúspěchem.

Problémy s uvolněním mléka

Obtíže s uvolněním mléka jsou velmi běžné. Tvorba mléka probíhá obvykle bez problémů, je-li sání dítěte správně stimulováno. Uvolnění mléka z prsu může být ale omezeno nebo inhibováno stresem, obavami, strachem, vyčerpáním, bolestí a jinými nepříjemnými pocity. Pochybuje-li žena o tom, že má dostatek mléka, její obavy mohou tok mléka ovlivnit.

1. Provádějte masáž prsu. Masírujte prsty kruhovými pohyby prs na jednom místě mírným tlakem proti hrudní stěně po dobu několika vteřin, potom posuňte prsty na vedlejší místo prsu. Masáž provádějte ve spirále okolo prsu od báze směrem k bradavce.



2. Proklepávejte jemně prs od báze směrem k bradavce, kolem celého prsu.

3. Drážděte jemně bradavku mezi palcem a ukazováčkem.

4. Nakloňte se dopředu a opatrně natřásejte prsy tak, aby gravitace pomohla mléko uvolnit.

Polohy při kojení



držení vsedě v náručí



„zadní“ držení v předklonu



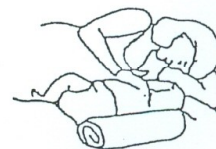
poloha s opřenými zády umožňuje uvolnění při kojení



držení v náručí v polosedě na lůžku



zadní držení v polosedě na lůžku



kojení vleže, ze strany



přetáčení dítěte po císařském řezu



australské držení - kojení vleže



Obr.5 Kojenec velmi usnadní správnou polohu ústa a prsu, pokud bude držet tak, aby leželo zcela na boku. Obličej, hrudník a břicho i kolena musí směřovat k matce. Hlava by měla spočívat v ohybu paže matky a spodní ruka dítěte by měla být kolem jejího pasu. Matka podpírá dítě rukou, na které kojenec spočívá, v oblasti zad a výše umístěné dolní končetiny. Takto se ústa dítěte ocitnou v blízkosti dvorce a dítě jej snadno najde.



Obr.6 Matka přidržuje prs tak, aby se prsty nedotýkaly dvorce, tj. míst, kde se přisají ústa dítěte. Prs se podepírá zespodu všemi prsty kromě palce. Tímto způsobem se zajistí nejlepší podpora prsu. Ruka pohybuje prsem mírně v kruhu tak, aby bradavka jemně dráždila rty dítěte. Citlivé doteky jsou důležité, aby dítě správně rozpoznalo signál. Trpělivost je zejména v této fázi na místě, protože každý kojenec reaguje jinak rychle.



Obr.7 Po několika vteřinách nebo minutách dráždění rtů dítě rozevře ústa. Je třeba počkat a pokračovat v dráždění rtů, dokud ústa nejsou skutečně široce otevřena, jinak by se po přitažení dítěte k prsu dásně nesevřely nad dvorcem, ale bezprostředně za bradavkou. Široce rozevřená ústa jako při zívání jsou správnou odpovědí na dráždivý stimul. Nyní je třeba rychle usměrnit bradavku na střed úst dítěte. **POZOR!** Pláč dítěte se široce rozevřenými ústy nemusí vždy vyústit v sání, pokud předem nebyly drážděny rty dítěte.



Obr.8 Matka si přitáhne dítě blíže, aby se špička jeho nosu dotýkala prsu. Je třeba se ujistit, že i tělo dítěte bylo přitaženo a kolena se dotýkají břicha matky. Tato poloha usnadní dítěti dýchání během sání.



Obr.9 Zdá-li se, že nos dítěte je blokován, musí matka přivinout tělíčko kojence bližší k sobě nebo pozvednout prs rukou, která jej přidržuje. Není správné stlačovat prs palcem směrem dolů. Tento pohyb vysunuje dítěti bradavku z úst.



Obr.10 Co dělá tato maminka špatně ?

- Odpověď 1: Prsty matky zakrývají dvorec v místech, kde by měly být dásně dítěte. Všechny prsty kromě palce by měly být pod prsem.
- Odpověď 2: Dítě není v poloze na boku, takže nebude schopno se dostat k prsu tak blízko, aby dásněmi obsáhlo dvorec prsu.
- Odpověď 3: Matka přidržuje hlavičku dítěte.

ANIMA, upraveno dle Kittie Frantz, 1993

Odstříkávání mateřského mléka

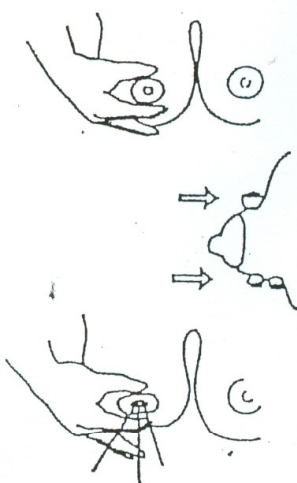
Odstříkávání mléka je nutné v případech, kdy je matka oddělena od dítěte, prsy jsou přeplněné nebo je dítě slabé na to, aby samo sálo. Používá se také ke stimulaci tvorby mléka. Může se provádět rukou nebo odsávačkou.

Existuje řada různých druhů odsávaček. V porodnicích jsou nejčastěji používány ruční mechanické odsávačky. Ty jsou také matkám k dispozici k použití doma. Výhodou ruční odsávačky je, že je lehce přenosná. Existují také odsávačky elektrické.

U řady případů může být odsávačka užitečná. Někdy však může při jejím použití dojít k poškození bradavky a tím ke zvýšení rizika infekce. Také hygiena při manipulaci s mlékem je při použití odsávačky náročnější.

Odstříkávání rukou

Odstříkávání rukou je pro bradavku velmi šetrné. Mnoho žen, pokud zvládne správný postup, považuje tuto techniku za nejjednodušší a nejpohodlnější.



1. Uvolněte se.
2. Stimulujte uvolnění mléka (viz příslušná kapitola).
3. Nakloňte se dopředu a podepřete případně prs nataženou dlaní proti hrudnímu koši.
4. Položte palec nad a ukazováček a prostředník pod dvorec.
5. Tlačte prsty přímo dovnitř směrem ke stěně hrudní.
6. Stlačte sběrné kanálky mléka za bradavkou mezi prsty, potom je uvolněte. Stlačujte a uvolňujte rytmicky, dokud mléko nepřestane téct. Nechlouzejte prsty po kůži prsu, vyhněte se tak jejímu podráždění.
7. Posunujte prsty kolem bradavky tak, aby se vyprázdnila všechna místa (je možné použít i druhou ruku).
8. Čas od času masírujte celý prs - postupujte jemně směrem k bradavce a hledejte zatvrdlá místa.
9. Opakujte celý postup alespoň do té doby, než budou oba prsy měkké a uvolněné.
10. Vyhněte se mačkání, tahání nebo ztláčování celého prsu nebo bradavky (odtok mléka se tím neusnadní a manipulace může prs nebo bradavku poranit).
11. Zůstaňte klidná a trpělivá, i když se na začátku odstříkávání hned neobjeví mléko.
12. Cvičte si techniku odstříkávání, zvláště pokud máte hodně mléka.

Příloha č. 6 – Glasgow coma scale

28.11.2008

GLASGOW COMA SCALE

Otvírání očí		Spontánní Na slovní výzvu Na bolestivý podnět Nereaguje	4 3 2 1	Reakce zornic ++ = rychle + = pomalu - = nereaguje C = oči zavřeny (otok)
Nejlepší motorická odpověď	na slovní výzvu na bolestivý podnět	Adekvátní Lokalizuje bolest Úhyb Flexe na bolest Extenze na bolest Bez odpovědi	6 5 4 3 2 1	CELKOVÉ SKÓRE: 15 PLNÉ VĚDOMÍ nad 13 žádná nebo lehká porucha 8 – 13 PORUCHA VĚDOMÍ pod 8 bezvědomí 3 HLUBOKÉ BEZVĚDOMÍ
Nejlepší slovní odpověď	Plně orientovaný a konverzuje Dezorientován a konverzuje Neadekvátní výrazy a slova Nesrozumitelné zvuky Bez odpovědi		5 4 3 2 1	

Pacientka získala 15 bodů – plné vědomí.

Příloha č. 7 – Rozšířená stupnice podle Nortonové

a) 28.11.2008

Rozšířená stupnice podle Nortonové

Bodů	Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Každé další onemocnění dle odpov. stupně	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
4	úplná	< 10	normální	žádné	dobrý	dobrý	chodí	úplná	není
3	malá	< 30	alergie	diabetes, teplota, kachexie	zhoršený	apatický	s doprovodem	částečně omezená	občas
2	částečná	< 60	vlhká	anémie, ucpávání tepen, obezita, karcinom	špatný	zmatený	sedačka	velmi omezená	převážně moč PMK
1	žádná	> 60	suchá		velmi špatný	bezvědomí	leží	žádná	moč + stolice

Pacientka získala 27 bodů – není ohrožena vznikem dekubitů.

b) 30.11.2008

Rozšířená stupnice podle Nortonové

Bodů	Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Každé další onemocnění dle odpov. stupně	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
4	úplná	< 10	normální	žádné	dobrý	dobrý	chodí	úplná	není
3	malá	< 30	alergie	diabetes, teplota, kachexie	zhoršený	apatický	s doprovodem	částečně omezená	občas
2	částečná	< 60	vlhká	anémie, ucpávání tepen, obezita, karcinom	špatný	zmatený	sedačka	velmi omezená	převážně moč PMK
1	žádná	> 60	suchá		velmi špatný	bezvědomí	leží	žádná	moč + stolice

Pacientka získala 31 bodů – není ohrožena vznikem dekubitů.

c) 1.12.2008

Rozšířená stupnice podle Nortonové

Bodů	Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Každé další onemocnění dle odpov. stupně	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
4	úplná	< 10	normální	žádné	dobrý	dobrý	chodí	úplná	není
3	malá	< 30	alergie	diabetes, teplota, kachexie	zhoršený	apatický	s doprovodem	částečně omezená	občas
2	částečná	< 60	vlhká	anémie, ucpávání tepen, obezita, karcinom	špatný	zmatený	sedačka	velmi omezená	převážně moč PMK
1	žádná	> 60	suchá		velmi špatný	bezvědomí	leží	žádná	moč + stolice

Pacientka získala 32 bodů – není ohrožena vznikem dekubitů.

d) 2.12.2008

Rozšířená stupnice podle Nortonové

Bodů	Schopnost spolupráce	Věk	Stav pokožky	Každé další onemocnění dle odpov. stupně	Fyzický stav	Stav vědomí	Aktivita	Pohyblivost	Inkontinence
4	úplná	< 10	normální	žádné	dobrý	dobrý	chodí	úplná	není
3	malá	< 30	alergie	diabetes, teplota, kachexie	zhoršený	apatický	s doprovodem	částečně omezená	občas
2	částečná	< 60	vlhká	anémie, ucpávání tepen, obezita,	špatný	zmatený	sedačka	velmi omezená	převážně moč
1	žádná	> 60	suchá	karcinom	velmi špatný	bezvědomí	leží	žádná	moč + stolice

Pacientka získala 34 bodů – není ohrožena vznikem dekubitů.

Příloha č. 8 – Ošetřovatelská anamnéza



OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA / PROPOUŠTĚCÍ ZPRÁVA

FN MOTOL, V ÚVALU 84, PRAHA 5



ŠTÍTEK <i>pani M.</i>		Datum přijetí / Čas sběru anamnézy <i>28. 11. 11⁰⁰</i>		ALERGIE!!! <i>/</i>		PROPUŠTĚN Z:	
		Číslo chorobopisu				ZMĚNA	
1 SMYSLY – OMEZENÍ ZRAK <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO: SLUCH <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO: ŘEČ <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO:		<input type="checkbox"/> NEVIDOMÝ <input type="checkbox"/> BRÝLE <input type="checkbox"/> KONT. ČOČKY <input type="checkbox"/> NESLYŠÍCÍ <input type="checkbox"/> SLUCHADLO					
2 KOMUNIKACE MLUVÍ ČESKY <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE, JAK: SCHOPEN EDUKACE <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		<input checked="" type="checkbox"/> BEZ PROBLÉMŮ <input type="checkbox"/> S PROBLÉMY <input type="checkbox"/> ROZUMÍ MLUVENÉMU SLOVU <input type="checkbox"/> VADY ŘEČI <input type="checkbox"/> ALTERNATIVNÍ KOMUNIKACE (např. znaková řeč)					
3 VĚDOMÍ Skóre GCS: <i>15</i>		<input checked="" type="checkbox"/> PŘI VĚDOMÍ <input type="checkbox"/> BEZVĚDOMÍ <input type="checkbox"/> SEDACE		DEZORIENTACE <input type="checkbox"/> MÍSTEM <input type="checkbox"/> OSOBOU <input type="checkbox"/> CASEM <input type="checkbox"/> NEKLIDNÝ			
4 DÝCHÁNÍ <input checked="" type="checkbox"/> BEZ POTÍŽÍ <input type="checkbox"/> DUŠNOST <input type="checkbox"/> KAŠEL <input type="checkbox"/> KOUŘENÍ <input type="checkbox"/> INHALACE <input type="checkbox"/> KYSLÍKOVÁ TERAPIE <input type="checkbox"/> TRACHEOSTOMICKÁ KANYLA <input type="checkbox"/> ENDOTRACHEÁLNÍ KANYLA <input type="checkbox"/> UMĚLÁ PLICNÍ VENTILACE							
5 BOLEST Skóre VAS: <i>5</i> <input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> ANO							
6 KATÉTRY, DRÉNY, SONDY <input checked="" type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		<input checked="" type="checkbox"/> PERIFERNÍ ŽILNÍ KATÉTR <input type="checkbox"/> CENTRÁLNÍ ŽILNÍ KATÉTR <input checked="" type="checkbox"/> PERMANENTNÍ MOČOVÝ KATÉTR <input type="checkbox"/> JINÉ:					
7 VÝŽIVA Skóre nutričního rizika: <input checked="" type="checkbox"/> NÍZKÉ <input type="checkbox"/> STŘEDNÍ <input type="checkbox"/> VYSOKÉ VÝŠKA <i>170</i> VÁHA <i>70</i> BMI skóre: <i>24,2</i> změna hmotnosti / 3 měs. o: kg		ZVYKY, OMEZENÍ: Vegetariánská strava <i>ne</i> ZUBNÍ PROTÉZA <input type="checkbox"/> FIXNÍ <input type="checkbox"/> SNÍMATELNÁ ROVNÁTKA <input type="checkbox"/> FIXNÍ <input checked="" type="checkbox"/> VOLNÁ		ZPŮSOB PODÁNÍ <input type="checkbox"/> ENTERÁLNÍ <input checked="" type="checkbox"/> PARENTERÁLNÍ <input type="checkbox"/> NIC PER OS		Tekutiny za 24h <input type="checkbox"/> SNÍŽENÝ příjem <input type="checkbox"/> ZVÝŠENÝ příjem <i>3l</i>	
8 KŮŽE, SLIZNICE Skóre NORTON: <i>27</i>		SUCHÁ KŮŽE <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO SUCHÉ SLIZNICE <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO SUCHÉ RTY <input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> ANO OTOKY <input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> ANO BĚRCOVÝ VŘED <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO VYRÁŽKA <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO VARIXY <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO		DEKUBITUS <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO lokalizace + stupeň: OPERAČNÍ RÁNA <input type="checkbox"/> NE <input checked="" type="checkbox"/> ANO: SEKRECE <input checked="" type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> ANO:			
9 AKTIVITA, SOBĚSTAČNOST Skóre BARTHEL: <i>20</i>		<input type="checkbox"/> SOBĚSTAČNÝ <input checked="" type="checkbox"/> NESOBĚSTAČNÝ V: <i>CHŮZE</i> <input type="checkbox"/> KURTY: <input type="checkbox"/> POMŮCKY JAKÉ:		<input checked="" type="checkbox"/> RIZIKO PÁDU (Skóre 2 a vyšší) <input checked="" type="checkbox"/> BANDÁŽE DK <input type="checkbox"/> AMPUTACE HK / DK			
10 VYLUČOVÁNÍ / VYMĚŠOVÁNÍ <input checked="" type="checkbox"/> BEZ PROBLÉMŮ <input type="checkbox"/> INKONTINENCE MOČI <input type="checkbox"/> INKONTINENCE STOLICE <input type="checkbox"/> ZÁCPA <input type="checkbox"/> PRŮJEM							

Příloha č. 9 – Edukační záznam

Identifikační štítek
Jan 17

EDUKAČNÍ ZÁZNAM

FN MOTOL, V ÚVALU 84, PRAHA 5

List č.: *1*



Datum/čas: <i>26/11</i>	Datum/čas: <i>28/11</i>	Datum/čas: <i>30.11.</i>	Datum/čas:
Edukovaná osoba: <input checked="" type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník	Edukovaná osoba: <input checked="" type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník	Edukovaná osoba: <input checked="" type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník	Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník
Téma edukace: <input checked="" type="checkbox"/> Práva pacientů <input checked="" type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input checked="" type="checkbox"/> Diagnóza <input checked="" type="checkbox"/> Léčebný postup <input checked="" type="checkbox"/> Medikace <input checked="" type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input checked="" type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input checked="" type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input checked="" type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Téma edukace: <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input checked="" type="checkbox"/> Práva pacientů <input checked="" type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input checked="" type="checkbox"/> Diagnóza <input checked="" type="checkbox"/> Léčebný postup <input checked="" type="checkbox"/> Medikace <input checked="" type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input checked="" type="checkbox"/> Péče po výkonu <input checked="" type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input checked="" type="checkbox"/> Péče o ránu <input checked="" type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Téma edukace: <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input type="checkbox"/> Diagnóza <input type="checkbox"/> Léčebný postup <input type="checkbox"/> Medikace <input checked="" type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input checked="" type="checkbox"/> Péče po výkonu <input checked="" type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input checked="" type="checkbox"/> Péče o ránu <input checked="" type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Téma edukace: <input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input type="checkbox"/> Diagnóza <input type="checkbox"/> Léčebný postup <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
„Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že místem určeným k odložení větší částky peněz a cenností po dobu mé hospitalizace ve FN Motol je administrativní příjem. Odložení těchto věcí na tomto místě odmítám, přestože mi bylo skutečně umožněno.“	Poznámky: <i>leč. rehabilitace</i>	Poznámky: <i>leč. RHIS, VERTIKALIZACE, CNÚZE</i>	Poznámky:
Použitá metoda: <input checked="" type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná	Použitá metoda: <input checked="" type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná	Použitá metoda: <input checked="" type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná	Použitá metoda: <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná
Reakce edukované osoby: <input checked="" type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	Reakce edukované osoby: <input checked="" type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	Reakce edukované osoby: <input checked="" type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	Reakce edukované osoby: <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost
Podpis edukujícího:	Podpis edukujícího: <i>Mašic</i>	Podpis edukujícího: <i>Mašic</i>	Podpis edukujícího:
Podpis edukované osoby:	Podpis edukované osoby:	Podpis edukované osoby:	Podpis edukované osoby:

Datum/čas:	Datum/čas:	Datum/čas:	Datum/čas:
Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník:	Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník:	Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník:	Edukovaná osoba: <input type="checkbox"/> pacient <input type="checkbox"/> rodinný příslušník:
Téma edukace: <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input type="checkbox"/> Diagnóza <input type="checkbox"/> Léčebný postup <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek	<input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Úžívání pomůcek <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Signalizační zařízení <input type="checkbox"/> Prevence pádu	Téma edukace: <input type="checkbox"/> Práva pacientů <input type="checkbox"/> Domácí řád odd. <input type="checkbox"/> Diagnóza <input type="checkbox"/> Léčebný postup <input type="checkbox"/> Medikace <input type="checkbox"/> Výživa <input type="checkbox"/> Respirační terapie <input type="checkbox"/> Příprava před výkonem <input type="checkbox"/> Péče po výkonu <input type="checkbox"/> Péče o žilní vstup <input type="checkbox"/> Péče o ránu <input type="checkbox"/> Monitorování bolesti <input type="checkbox"/> Identifikační náramek	<input type="checkbox"/> Inkontinence <input type="checkbox"/> Stomie <input type="checkbox"/> Pohybový režim <input type="checkbox"/> Polohování <input type="checkbox"/> Úžívání pomůcek <input type="checkbox"/> Návčik ADL <input type="checkbox"/> Prevence TEN <input type="checkbox"/> Prevence ICHS <input type="checkbox"/> Dialýza <input type="checkbox"/> Rehabilitace <input type="checkbox"/> Edukace diabetika <input type="checkbox"/> Péče v terénu <input type="checkbox"/> Signalizační zařízení <input type="checkbox"/> Prevence pádu
Poznámky:	Poznámky:	Poznámky:	Poznámky:
Použitá metoda: <input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná	<input type="checkbox"/> praktický návčik <input type="checkbox"/> audio, video	<input type="checkbox"/> ústní <input type="checkbox"/> písemná	<input type="checkbox"/> praktický návčik <input type="checkbox"/> audio, video
Reakce edukované osoby: <input type="checkbox"/> porozuměl/a <input type="checkbox"/> prokazuje dovednost	<input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezám o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a	<input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezám o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a	<input type="checkbox"/> odmítá edukaci <input type="checkbox"/> nezám o edukaci <input type="checkbox"/> nepochopil/a
Podpis edukujícího:	Podpis edukujícího:	Podpis edukujícího:	Podpis edukujícího:
Podpis edukované osoby:	Podpis edukované osoby:	Podpis edukované osoby:	Podpis edukované osoby:

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2

Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

V dne

jméno a příjmení zájemce