

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Ošetrovatelská péče o ženu při porodu ukončeným VEX
(vakuumextraktor)

Bakalářská práce

2011

Vedoucí práce:

Mgr. Andrea Festová

Autor:

Michala Křížová

Nursing care for a woman in the childbirth ended with a VEX (vacuum extractor)

My thesis is focused on nursing care for a woman during the childbirth ended with VEX (vacuum extractor). The first part of my thesis is the theoretical part where the method of vacuum extraction in obstetrics, its indications and conditions and the procedure technique is introduced, as well as nursing care of a midwife for a woman in the childbirth ended with VEX in the delivery room and the confinement department.

The aim of the thesis was to determine if midwives have experience with care for a woman in the childbirth ended with VEX. Whether they know the conditions and indications for using VEX during childbirth on the part of a mother and fetus and in what maternity hospitals in the South Bohemian region the VEX method is used. To meet the objectives, hypotheses were stated. The first hypothesis: Midwives have experience and know how to take care of a woman during the childbirth ended with a VEX. The second hypothesis: Midwives know the conditions for ending the childbirth with a VEX. Third hypothesis: Midwives known indication on the part of a mother and fetus for childbirth ended with a VEX. Research Question 1 In what hospitals in the South Bohemian region is the VEX method for childbirth ending used?

The quantitative research method was used to find the answers. The data were collected by the interview method, the questionnaire technique. The questionnaire was anonymous, it was composed of pre-formulated questions, which served as identification data. The questionnaire contained 23 questions. The research respondents for the quantitative research were midwives working in the delivery room and confinement department in selected hospitals of the South Bohemian region. The questionnaires were distributed to seven selected hospitals in the South Bohemian region (České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Strakonice, Písek, Tábor, Prachatice). The total number of distributed questionnaires was 100, 20 of them were not returned, namely from the hospital in České Budějovice. Therefore, the total number of responses was 80 (100%). The results are processed into graphs. The goals of

the thesis were met. The research survey has shown that midwives are experienced and able to take care of a woman in the childbirth ended with a VEX, the first hypothesis was confirmed. The second hypothesis was also confirmed because midwives know conditions for the childbirth ended with a VEX. The hypothesis on indications on the part of a mother and a fetus was also confirmed.

The second and supplementary technique was an inquiry intended to determine in what hospital in the South Bohemian region the method of childbirth ending with a VEX is used. The inquiry was addressed to head nurses of gynecological and obstetrical departments in hospitals in the South Bohemian region (České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Strakonice, Písek, Tábor, Prachatice). The total number of distributed inquiry questionnaires was 7, 1 of which was not returned, it was from the hospital in České Budějovice. The inquiry contained seven questions. It was found out that the vacuum extraction method is used in hospitals in Strakonice, Český Krumlov and Prachatice. In other maternity hospitals this method is considered to be used in the future. In the final part of the thesis a standard for midwives concerning the care for women in the childbirth ended with a VEX was created supposing that the standard will be used in nursing care.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. Zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses. cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum:

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji Mgr. Andree Festové za cenné rady, metodické vedení a odbornou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji všem porodním asistentkám a vrchním sestřám ve vybraných nemocnicích za jejich spolupráci a vstřícné jednání.

V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu, kterou mi poskytovala po celou dobu mých studií.

Obsah

Úvod.....	3
1 Současný stav.....	5
1.1 Vakuumextrakce a popis vakuumextraktoru.....	5
1.1.1 Historický vývoj vakuumextraktoru.....	6
1.1.2 Vývoj užití VEX v České republice.....	7
1.2 Indikace a podmínky vakuumextrakce.....	8
1.2.1 Kontraindikace vakuumextrakce.....	9
1.3 Technika provedení vakuumextrakce (VEX).....	10
1.4 Komplikace a rizika spojené s výkonem.....	12
1.4.1 Výhody vakuumextrakce oproti klešťovému porodu.....	13
1.5 Management operačního porodu VEX a role porodní asistentky.....	13
1.6 Péče porodní asistentky o rodičku před vakuumextrakcí.....	14
1.7 Péče porodní asistentky o rodičku při vakuumextrakci.....	16
1.8 Péče porodní asistentky o rodičku po vakuumextrakci.....	17
1.9 Aplikace ošetrovatelského procesu u ženy při porodu ukončeným VEX na porodním sále.....	19
1.10 Vybrané ošetrovatelské diagnózy vztahující se k operativním porodům na porodním sále.....	21
1.11 Péče porodní asistentky o ženu na oddělení šestinedělí.....	22
1.12 Vybrané ošetrovatelské diagnózy vztahující se k operativním porodům na oddělení šestinedělí	24

2 Cíle práce, hypotézy, výzkumné otázky	25
2.1 Cíle práce.....	25
2.2 Hypotézy práce.....	25
2.3 Výzkumné otázky.....	25
3 Metodika	26
3.1 Metodika práce.....	26
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	26
4 Výsledky výzkumného šetření	28
4.1 Výsledky kvantitativního výzkumného šetření u porodních asistentek.....	28
4.2 Výsledky výzkumného šetření – anketa pro vrchní sestry.....	44
5 Diskuse	49
6 Závěr	55
7 Seznam použité literatury	57
8 Klíčová slova	59
9 Přílohy	60
9.1 Seznam příloh.....	60

Úvod

Těhotenství a především samotný porod je v životě každé ženy jedinečným a nezapomenutelným okamžikem. Každá žena by si přála mít porod co nejkratší a pokud možno bez komplikací. To, že během samotného porodu mohou nastat vážné komplikace, které mohou ohrozit na životě ji i dítě, si vůbec nechtějí připustit. Bohužel se někdy může stát, že průběh porodu neprobíhá podle našich představ a ani představ samotných porodníků. Nikdo dopředu nedokáže odhadnout, jak bude samotný porod probíhat, natož si připustit, že budeme mnohdy nuceni použít jednu z porodnických operací.

Porodnické operace patří nepochybně mezi nejstarší na světě. Jde o celý soubor různých výkonů, které jsou vykonávány v těhotenství, při porodu, ale někdy i v šestinedělí. Vyžadují dokonalé znalosti a zkušenosti porodníka, ale i porodní asistentky. Pro svou povahu se hodně liší od operací v jiných medicínských oborech. Pravda je, že některých porodnických operací ubývá. Je to především proto, že naše prenatální péče se velmi zdokonalila a lze z velké míry čelit preventivně některým patologickým stavům v těhotenství nebo při porodu. Ne vždy je však možno řešit komplikace či nepostupující porod císařským řezem. Poté je na řadě využití některé z vaginální instrumentální operace.

Vakuumextrakce je jedna z možností operačního ukončení vaginálního porodu. Většinou z nás naskakuje při představě použití vakuumextraktoru "husí kůže". Připomíná nám spíše mučicí nástroj než život zachraňující lékařskou pomůcku. Přesto má v moderním porodnictví své nezastupitelné místo a v dobře odůvodněných případech a hlavně při správném provedení skutečně může zachránit život. V České republice je vakuumextrakce stále velmi málo používanou metodou, ale myslím si, že je tato metoda na pomalém vzestupu. Na některých pracovištích se vakuumextrakce preferuje jako nástroj první volby při asistovaném vaginálním porodu. Tato technika má řadu výhod. Je jednoduchá, lze ji provést bez anestézie nebo jen v místním znecitlivění. Můžeme říci, že tato technika výrazně rozšiřuje možnosti operační léčby v porodnictví.

Téma: Ošetrovatelská péče o ženu při porodu ukončeným VEX (vakuumextraktor), které jsem si vybrala pro svou bakalářskou práci je podle mého názoru aktuální a každá porodní asistentka by měla mít znalosti v oblasti operativního ukončení porodu, zejména po stránce ošetrovatelské péče.

Pracuji jako porodní asistentka na porodním sále v nemocnici Strakonice a při mé praxi jsem byla přítomna několika porodnickým operacím ukončující porod zejména vakuumextrakci, která se na našem pracovišti provádí od roku 2008. Práce je určena především porodním asistentkám v nemocniční péči a pro studenty v oboru ošetrovatelství – porodní asistence.

1 Současný stav

Porodnické operace ukončující těhotenství se vyvíjely po staletí a s tím i spojená ošetrovatelská péče. Vlivem vývoje medicíny se v průběhu historie objevují nové možnosti v oblasti porodnických operací. Nejstarší porodnickou operací je bezesporu císařský řez. Postupem doby se začaly vyvíjet další porodnické nástroje, jako například porodnické kleště. Mezi novější metodu operačního ukončení vaginálního porodu řadíme metodu vakuumextrakce. Stejně jako ostatní porodnické operace se musela tato metoda přizpůsobit nové době i ošetrovatelské péči.

Většina porodnických operací se provádí z akutní indikace, při které je ohroženo zdraví nebo život matky, plodu nebo obou. Na akutní komplikace musí být porodník připraven a musí rychle reagovat. Vaginální operace ukončující porod se dělí na operace v II. a III. době porodní.

Přípravné operace slouží k rozšíření měkkých porodních cest a tím tak usnadňují prostup plodu nebo zvětšují prostor pro následné operační výkony. Mezi přípravné operace během porodu patří nástřih hráze (epiziotomie), mělký nástřih branky (hysterostomatotomie) a hluboký nástřih branky.

Porodnické operace ukončující porod v II. době porodní jsou porodnické kleště (forceps), vakuumextraktor (VEX), extrakce plodu v poloze koncem pánevním, císařský řez a zmenšovací operace, které se v moderním porodnictví již nepoužívají.

Mezi porodnickou operací ve III. době porodní patří manuální vybavení placenty - lysis manualis placentae (2, 18).

1.1 Vakuumextrakce a popis vakuumextraktoru

„Vakuumextrakce je operační metoda používaná k podpoření porodních sil jako alternativa forcepsu“ (25, s. 28).

Vakuumextraktor je přístroj pomocí něhož dochází k extrakci plodu z porodních cest trakcí za pelotu uchycenou na hlavičce plodu za pomoci podtlaku (18).

Přístroj se skládá ze dvou částí. Z přísavného zvonu neboli peloty a ze zařízení, které je schopno vytvořit podtlak (Příloha 5). Tyto části jsou spojeny hadicí nebo systémem hadic různé délky. V některých případech mohou být opatřena ventily k regulaci podtlaku. Pelota tvoří jednu část s traktorem (táhlem) u starších kovových pelot je traktor připojen pomocí řetízku. Pelota je vyrobena z kovu nebo z umělé hmoty. Její průměr je 30-60mm. V posledních letech vystřídaly extraktory z umělé hmoty původní extraktory kovové. Měkké peloty jsou snadnější pro použití a vedou méně často k poranění hlavičky novorozence za porodu. Tvorba podtlaku je vytvářena různými způsoby, od ručních po odsávací aparáty elektrické. Používají se podtlaky do 0,8 atmosféry. V současné době se využívají především jednorázové vakuumextraktory například Kiwi Omnicup (4, 18).

1.1.1 Historický vývoj vakuumextraktoru

Vakuumextrakce má hluboké historické kořeny. Její původ je v cuppingu, léčebné technice používané již dlouho před Hippokratem. Tato technika byla příležitostně používána pro chirurgické zákroky jako například pro vyrovnání vpáčených fraktur lebky. Použití cuppingu při porodu je známo na počátku 18. století (25).

První pokus o extrakci plodu pomocí přístroje fixovaného k hlavičce plodu uměle vytvořeným podtlakem neúspěšně provedl a popsal v roce 1705 Younge v anglickém Plymouthu. Jednalo se o skleněnou kupoli fixovanou podtlakem k hlavičce. Potřebná technologie vakua přišla teprve v dalším století (4).

V roce 1849 James Young Simpson, porodník a profesor z Edinburgu, který se proslavil konstrukcí kleští a zavedením chloroformu do porodnické praxe, zkonstruoval podtlakový nástroj. Ten měl redukovat poranění vznikající branžemi kleští. Nazval jej „Air extractor.“ Jeho zájem se brzy zaměřil na jiné porodnické problémy a jeho vzduchový traktor vymizel z veřejného zájmu. V následujících letech bylo sestrojeno mnoho zařízení používající podtlak, ale žádné z nich nezískalo větší pozornost (23, 25).

K myšlence využití podtlaku k extrakci plodu se vrátil v roce 1952 Švéd Malström, který sestrojil vakuumextraktor, složený z přísavné pelotky, generátoru podtlaku a systému uskutečňující trakci. Přístroj se ujal a je dodnes hojně používán v severní Evropě, Německu, Africe a Asii. V některých těchto zemích vytlačil z popředí forceps, který zůstává stále populární v Anglii (4, 18).

V poslední době pozorujeme renesanci této metody zavedením nových jednodušších vakuových pump a plastových extraktorů oproti původním kovovým.

První měkkou pelotu vyvinul v roce 1973 Kobyashi. Na rozdíl od porodnických kleští používání vakuumextraktoru v poslední době začíná vzrůstat. Vakuumextrakce může nahradit porodnické kleště v mnoha situacích. Měkký plastový materiál z polyetylénu o průměru 30-60 mm jednoduše přilne k hlavičce plodu a s minimálním množstvím vakua rozkládá trakční sílu. V poslední době se uplatňuje vakuumextraktor na jedno použití, tzv. Kiwi Omnicup (Příloha 6). V porovnání s kovovými pelotami jsou měkké peloty snadnější pro použití a mají menší riziko pro poranění novorozence. V rozvojových zemích jednoznačně dominuje VEX a je na rozdíl od porodnických kleští často prováděn vyškoleným středním personálem, porodními asistentkami (22, 23, 25).

1.1.2 Vývoj užití VEX v České republice

V České republice je vakuumextrakce stále velmi málo používanou a rozšířenou technikou a v některých porodnicích není používána vůbec. Technika operačních vaginálních porodů v České republice je specifická ve dvou řadách. V první řadě jeho velmi nízká četnost použití a v druhé řadě je to preference porodnických kleští oproti vakuumextrakci. Česká republika má jednu z nejnižších četností operačních vaginálních porodů na světě.

V naší republice převažuje užití forcepsu nad vakuumextraktorem (Příloha 4). „*Ke konci roku 2007 byl používán VEX ve 36 porodnicích ze 100, forceps naopak ve všech*“ (23, s. 418). Existují poměrně zásadní rozdíly v užití VEX mezi regiony (Příloha 3). Důvodem může být i relativní uzavřenost jednotlivých pracovišť, malá pohyblivost lékařů mezi nemocnicemi a regiony. Tato skutečnost zajišťuje stabilní trendy v jednotlivých nemocnicích, předávání si zkušeností a tradici (22, 23).

1.2 Indikace a podmínky vakuumextrakce

S vývojem porodnictví se použití vakuumextrakce mění. Indikace k použití vakuumextraktoru jsou podobné, ne však totožné, jako u porodu per forcipem. Vakuumextraktor je nástroj na extrakci, nikoliv na rotaci. Pokud hlavička plodu nemá tendenci rotovat, je tento nástroj bezmocný. Indikace dělíme na indikace ze strany matky a na indikace ze strany plodu.

Indikace ze strany matky jsou sekundárně slabé kontrakce děložní nezvládnutelné farmakologicky, protražovaný porod, nepostupující II. doba porodní. Zde je nutné znát příčinu nepostupujícího porodu a hlavně vyloučit kefalopelvický nepoměr. Dále ulehčení v II. době porodní a to především u rodiček, kde je potřeba snížit zátěž rodičky, aby nedošlo ke zhoršení celkového stavu matky. Můžeme sem zařadit různé oční vady, kardiopatie, interní indikace, neurologické stavy a jiné. Další indikací je horečka za porodu, nespolupracující a vyčerpaná rodička, porucha břišního lisu, patologie naléhání plodu: abnormální rotace hlavičky, poloha temenní, hluboký příčný stav, krvácení za porodu, děloha s jizvou, zde jako prevence ruptury dělohy a celkové onemocnění matky (4, 18, 23, 27).

Mezi indikace ze strany plodu patří hrozící, nikoliv však rozvinutá hypoxie plodu. Pro usnadnění extrakce hlavičky plodu lze vakuumextraktor použít i během porodu ukončeným císařským řezem (9).

„*VEX má být prevencí, ale ne léčbou hypoxie plodu*“ (4, 2007, s. 199).

Podmínkou pro použití vakuumextraktoru je hlavička vstoupá velkým oddílem, prostorná pánev, nesmí zde být kefalopelvický nepoměr, odteklá voda plodová, zašlá branka, ale odborná literatura uvádí, že vakuumextraktor je možno provézt u dilatované branky, ze které zbývá lem. Zralý plod nad 36 týdnů, předpokládaná hmotnost plodu nad 2500 gramů dle profesora Roztočila, naopak profesor Doležal uvádí plod s předpokládanou hmotností nad 2000 gramů. Názory se také liší, zda použít vakuumextrakci u mrtvého plodu. Dle profesora Roztočila je porod mrtvého plodu indikací ze strany, dle profesora Doležala je použití vakuumextraktoru v této situaci kontraindikováno. Další podmínkou je, prázdný močový měchýř, informovaná matka a přítomnost zkušeného porodníka a pediatra (4, 18, 23).

1.2.1 Kontraindikace vakuumextrakce

Kontraindikací pro použití vakuumextraktoru je akutní hypoxie plodu, při níž je popisováno zvýšené riziko vzniku nitrolebního krvácení. Další kontraindikací je kefalopelvický nepoměr, nerozvinutá branka, poloha čelní a obličejová, poloha koncem pánevním, příčná a šikmá poloha, vysoký přímý stav, mrtvý plod a jeho pokročilá macerace. Makrosomie plodu, akutní stav u matky například eklampsie, plod menší než 2500gramů dle profesora Roztočila. Vakuumextraktor je také kontraindikován u nezralého plodu < 34. týden těhotenství, v literatuře je uváděno, že zde není vakuumextrakce vhodná pro křehkost a lomivost kostí a vysoké riziko vzniku kefalhematomu. Profesor Doležal uvádí jako další možnou kontraindikaci anomálie v srážlivosti krevní, u matky trombopenie a předchozí odběr krve z hlavičky plodu podle Salinga. Kontraindikací relativní je abnormální rotace hlavičky (4, 18, 23, 25).

1.3 Technika provedení vakuumextrakce (VEX)

Vakuumextrakce je poměrně technicky jednodušší výkon než porod klešťový, ale i přesto vyžaduje přesnou znalost porodnického nálezu. Měli bychom vědět, že vakuumextraktor není nástroj rotační, pouze napomáhá vlastní rotaci hlavičky. Rodičku vždy před samotnou operací seznámíme s výkonem a s jejími možnými riziky. Rodička by měla před výkonem podepsat informovaný souhlas, ale vzhledem k časové tísní postačí ústní souhlas rodičky zaznamenaný v ošetřovatelské dokumentaci a stvrzujícím podpisem porodníka a porodní asistentky konající službu. Výkon se provádí v gynekologické poloze, rodička musí mít prázdný močový měchýř, proto ji před samotným výkonem jednorázově vycévkuje. Porodník vyšetří rodičku, aby znovu určil polohu plodu a jeho naléhání. Poté zevní rodidla odezinfikuje a sterilně zarouškuje. Anestézie není bezpodmínečně nutná, ovšem při použití vakuumextraktoru z vyšších rovin pánve se anestézie doporučuje. Výkon se provádí ve stavu bdělém a je zde nutná aktivní spolupráce rodičky, proto se spokojujeme s aplikací místního znecitlivění opichem.

Porodník vybere vhodný průměr peloty, zkontroluje přístroj, jeho funkčnost, celistvost a vyzkouší vakuový systém. Po znecitlivění hráze provede porodník vydatnou profylaktickou medio laterální nebo laterální epiziotomii. Někteří autoři uvádějí použití vakuumextraktoru bez nástřihu nebo v případě nutnosti provedou epiziotomii na prořezávající se hlavičce. Palcem a ukazovákem levé ruky oddálí porodník velké a malé stydké pysky. Pelotu vždy zavádí mimo kontrakci děložní. Pod kontrolou prstů přikládá porodník pelotu na vedoucí bod hlavičky, tj. co nejbližší k malé fontanelu a snažíme se vyhnout oblasti velké fontanely. Pelota nám musí překrývat šípový šev a to přibližně jeden centimetr před malou fontanelu. Mezi pelotou a hlavičkou nesmí být přichycen okraj branky nebo poševní sliznice. Po vytvoření podtlaku $0,2 \text{ kg/cm}^2$ provede porodník pokusnou trakci a zkontroluje, zda je pelota dobře fixována. Podtlak pomalu zvyšujeme a končíme na podtlaku $0,6$ až $0,8 \text{ kg/cm}^2$. Poté provede porodník znovu pokusnou trakci a mírným tahem se ujistí, že pelota je fixována a hlavička má tendenci postupovat. Pokud zjistí porodník, že se hlavička při pokusné trakci nehýbe, musí být provedena

jiná porodnická operace například porod per forcipem. Trakce je vždy prováděna za kontrakce děložní a to ve směru pánevní osy. Dříve bylo doporučováno využití malých kývavých pohybů do stran, v dnešní době je to velmi sporné. Pravá ruka porodníka táhne a levá ruka fixuje pelotu k hlavičce plodu, aby nesklouzla. Při trakci jsou využívány porodní síly, břišní lis a děložní kontrakce. Pro posílení děložních kontrakcí aplikuje porodní asistentka intravenózně infuzi s oxytocinem dle ordinace lékaře. Asistent porodníka nebo porodní asistentka zevně nad sponou zatlačuje hlavičku dlaní do vyhloubení kosti křížové. Maximálně by mělo být provedeno 5 trakcí v průběhu 5 děložních kontrakcí. Doba od přisátí peloty by neměla trvat déle než 15 až 20 minut a podtlak by neměl být vyšší než $0,8 \text{ kg/cm}^2$. Jestliže pelota 3x po sobě sklouzne a hlavička nejde vybavit do 20 minut, je potřebné, aby porodník ukončil porod jinou porodnickou operací. Po porodu hlavičky plodu pozvolna snižujeme podtlak a pelota se tak sama uvolní. Dále porod plodu dokončujeme běžným způsobem. Na hlavičce novorozence se většinou vytvoří porodní nádor, který za 24 až 48 hodin po porodu vymizí (Příloha 9). Po porodu porodník zkontroluje porodní poranění matky. Operatér musí provést pečlivý záznam o operačním ukončení porodu. V této dokumentaci musí být shrnuty jak podmínky, indikace, tak podrobný popis postupu. K dokumentaci je přiložen i informovaný souhlas rodičky (4, 13, 18, 25).

Vakuumextraktor můžeme použít i u císařského řezu tam, kde hlavička plodu balotuje vysoko nad vchodem pánevním, bez vedoucího bodu nebo u hlavičky, která nejde dobře vybavit i přes dobře provedený řez na děloze. Tuto situaci lze řešit přichycením peloty na hlavičku plodu a využít poměrně nižšího podtlaku než zvyšovat tlak na fundus děložní nebo zvětšovat hysterotomii. Hlavičku plodu táhneme směrem nahoru přes incisi (22, 25).

Mezi nejčastější chyby prováděné při vakuumextrakci patří příliš malý podtlak, nerespektování osy porodního kanálu, tah mimo kontrakci děložní, trvalý nebo necitlivý tah za pelotu. Pokud trvá výkon déle jak 15 minut a vytvoříme větší podtlak, vzniká ischemizace tkáně pod pelotkou (4, 23).

1.4 Komplikace a rizika spojené s výkonem

Závažné komplikace a rizika spojené s tímto výkonem jsou opravdu ojedinělé. Pokud jsou správně dodržovány podmínky, indikace a je použita správná technika výkonu, nepředstavuje tak vakuumextraktor pro matku žádné nebezpečí (12).

Mezi nejčastější rizika a komplikace, která jsou spojena s výkonem, můžeme zařadit poranění matky, poranění plodu a selhání této metody. Vakuumextraktor netraumatizuje okolní tkáň porodních cest. Komplikace u rodiček jsou poměrně vzácné a jsou srovnatelné se spontánními porody. Častější poranění rodičky naopak sledujeme u porodu ukončeným per forcipem. Je třeba zvážit závažnost komplikací. U matky to bývají ruptury pochvy, poranění hrdla děložního a v pozdější době možnost vzniku inkontinence moči, popřípadě i stolice.

Vakuumextrakce nepřináší nijak závažná rizika ani pro plod a nebývá spojena s intelektuálním a neurologickým postižením dítěte v pozdější době. Nejčastější komplikací u plodu je vytvořený porodní nádor, který zpravidla do 24 hodin vymizí. V místě porodního nádoru může vzniknout při krvácivých stavech zevní a vnitřní kefalhematom, a to v důsledku vytvořeného většího a rychlého podtlaku nebo nešetrnou trakcí. Kefalhematom se musí sledovat a sám často vymizí do tří až čtyř týdnů. Ve srovnání s porodem klešťovým je více kefalhematomů po vakuumextrakci. Naopak po vakuumextrakci pozorujeme méně trhlin hráze než po klešťovém porodu. Velmi vzácně se může u novorozence objevit intrakraniální krvácení, které vyžaduje neodkladnou intenzivní neonatální péči. U každého novorozence po porodu, který byl ukončen vakuumextrakcí by mělo být provedeno ultrazvukové vyšetření k vyloučení intrakraniálního krvácení. Ojediněle se popisují u novorozence fraktury lebky a změny na očním pozadí (4, 25).

Poslední komplikací a možným rizikem je neúspěšná vakuumextrakce, neboli selhání této metody. O selhání této metody hovoříme tehdy, pokud hlavička plodu nepokračuje při každém tahu, není-li porozen plod po třech trakcích a není-li výkon ukončen do 20 minut. Sklouzne-li pelota z hlavičky plodu třikrát a to při správném

směru trakce a maximálně vytvořeném podtlaku, jde také o selhání vakuumextrakce. Pokud dojde k neúspěšné vakuumextrakci, měl by být porod ukončen jinou operativní technikou např. per forcipem nebo císařským řezem (23, 25).

1.4.1 Výhody vakuumextrakce oproti klešťovému porodu

Technika vakuumextraktoru je poměrně jednoduchá oproti technice porodnických kleští, která je náročnější. V dnešní době je již prokázáno, že vakuumextraktor je šetrnější vůči matce i plodu, než porod klešťový. Moderní porodnictví klade velký důraz na snižování morbidit matek. Na snížení bolesti, závažných ruptur hráze, pochvy a postižení mechaniky pánevního dna. V neposlední řadě i snížení frekvence epiziotomií. Všechny tyto body jsou ve srovnání s kleštěmi ve prospěch vakuumextrakce. Můžeme tedy říci, že vakuumextrakce má v porodnické operativně své místo.

Při klešťovém porodu je hlavní podmínkou zašlá branka. Na rozdíl od vakuumextrakce tato podmínka není zcela nutná, protože šetrnou trakcí docílíme postupné rozšíření branky. Pokud na hlavičku plodu naložíme porodnické kleště, tak tím ještě více zvětšíme obvod hlavičky. Malý průměr peloty umožní spontánní rotaci hlavičky ve směru pánevní osy na rozdíl od kleští, které rotaci hlavičky naopak omezí (18).

1.5 Management operačního porodu VEX a role porodní asistentky

Operační ukončení vaginálního porodu je pro samotnou rodičku, popřípadě jejího partnera nepředvídatelná a hlavně překvapující informace. Pro rodičku je to velmi stresová situace. Často nebývá dostatek času a klidu na podrobné vysvětlování, proč se porod musí takto ukončit. Rodička by měla být o této možnosti ukončení porodu včasné informována a to již při příjmu na porodní sál. Lékař rodičce podává informovaný

souhlas k porodu, kde jsou vypsány veškeré možné varianty ukončení porodu, včetně jeho rizik. Rodička má tak dostatek času si v klidu přečíst informovaný souhlas a v případě nejasností se může obrátit na lékaře, který jí vše podrobně a srozumitelně vysvětlí. Srozuměnost s přijatými informacemi rodička stvrzuje vlastnoručním podpisem. Tímto předcházíme vzniku stresové situace, jak pro rodičku a jejího partnera, tak i pro veškerý ošetřující personál.

„Informovaný souhlas se stal důležitým nástrojem pro poskytování informací a považuje se za náležitý projev pacientovi vůle“ (10, 2007, s. 25).

V rámci předoperační přípravy rodičky je nutné se zaměřit na pečlivé a podrobné klinické vyšetření rodičky. Zaměříme se hlavně na kontrolu pánevních rozměrů, dále za pomoci zevního a vnitřního porodnického vyšetření určíme, kde se právě hlavička plodu nachází. Rodička musí mít prázdný močový měchýř. Dále je potřeba zajistit kompletní tým. Musí být přítomen porodník konající službu a jeho asistent, porodní asistentky, dětský lékař a dětská sestra, eventuálně je dobré mít zajištěného i anesteziologa v případě jakýchkoliv komplikací. Pokud není rodička GBS pozitivní, tak antibiotická profylaxe není nutná. V situaci, kdy je vaginální porod ukončen operačně, je nutné zachovat klid a přesně použít danou techniku. Šetrná a pomalá trakce při dodržení porodního mechanismu činí ať už vakuumextraktor, tak porodnické kleště v ruce zkušeného porodníka bezpečným nástrojem.

Současná doporučení uvádějí, že pokud selže jedna extrakční technika, neměla by být nahrazena druhou, neboť se zvyšuje výskyt intrakraniálního krvácení plodu (23).

1.6 Péče porodní asistentky o rodičku před vakuumextrakcí

Před provedením operativního porodu za pomoci vakuumextrakce, musí lékař rodičku řádně poučit o důvodu i nutnosti provedení výkonu a možných komplikacích, které mohou při porodu nastat. Takovéto stresové situaci se snažíme předcházet a to již při příjmu rodičky na porodní sál, kdy lékař podává rodičce veškeré informace o

důvodu hospitalizace, podává informovaný souhlas o samotném porodu, způsobu porodu a o možných komplikacích a rizicích, které mohou při porodu nastat. Dále rodička podepisuje souhlas s porodnickou péčí a s péčí o novorozence (Příloha 8). Často se jedná o nepředvídatelnou situaci, která si žádá porod urychleně ukončit. Pokud rodička nemá podepsaný informovaný souhlas již od příjmu, postačí její ústní souhlas, který musíme zaznamenat do dokumentace a je zde nutný podpis lékaře a svědka – porodní asistentky konající službu. Porodní asistentka zajistí veškerý potřebný zdravotnický personál. Porodníka, druhého lékaře konajícího službu, dětského lékaře, dětskou sestru. Přítomnost otce u porodu není kontraindikována.

Samotná příprava rodičky před výkonem spočívá v tělesné přípravě, která souvisí se spontánním porodem již v první době porodní. Jedná se o provedení očistného klyzmatu, oholení pubického ochlupení a hygienická péče ve sprše. S přípravou musí rodička souhlasit. Pokud rodička odmítá přípravu k porodu, tak její přání respektujeme, ale vše pečlivě zaznamenáme do dokumentace.

Dalším hlavním úkolem pro porodní asistentku je zajistit přípravu sterilního instrumentačního stolku za přísně aseptických podmínek. Na sterilní instrumentační stolek připraví obsah sterilního porodního balíku, který obsahuje jednorázové rouškování, sterilní tampóny, čtverce, roušku na chránění hráze a sterilní vložky, 2x chirurgické nůžky, 1x epiziotomické nůžky, 3x peány, 1x chirurgická pinzeta, jehelec, šicí materiál dle ordinace lékaře, 1x branže amerických kleští, gynekologická zrcadla, 2x okénkové kleště, 2x emitní miska, misku na dezinfekci, svorku na pupečník. Dále na sterilní stolek přidá stříkačku 20 ml, jehlu na opich epiziotomie, lokální anestetikum Mesocain 1% (20ml) na opich, uterotonika, dezinfekční roztok – Braunol, sterilní rukavice, VEX – dle ordinace lékaře (Příloha 7). Porodní asistentka dále zajistí monitor CTG - kardiokograf a dle ordinace lékaře aplikuje rodičce kyslík, který rodička inhaluje pomocí kyslíkových brýlí. Rodička má zavedenu intravenózní kanylu s infuzním roztokem dle ordinace lékaře. Porodní asistentka kontroluje ozvy plodu po každé kontrakci děložní, zpravidla je rodička kontinuálně monitorována, sleduje také fyziologické funkce, odtok vody plodové, její kvalitu, množství a vše zaznamenává do

dokumentace. Rodička leží na složeném porodním lůžku v gynekologické poloze, dolní končetiny jsou fixovány Schautovými podpěrami. Rodička musí mít prázdný močový měchýř, proto porodní asistentka rodičku sterilně jednorázově vycévkuje. Lékař rodičku znovu vyšetří a ujistí se, zda jsou splněny indikace a podmínky ke správnému provedení vakuumextrakce. Porodník si podle porodního nálezu zvolí vhodný typ vakuumextraktoru. Rodičku dle zvyklosti pracoviště odezinfikujeme příslušný dezinfekčním roztokem a zarouškujeme zevní rodidla. Porodní asistentka vše pečlivě zaznamenává do dokumentace a po celou dobu je rodičce psychickou oporou a nabádá ji k další spolupráci. Rodičce zajišťujeme stálí komfort a možnost využití relaxace mezi kontrakcemi (5, 6, 18).

1.7 Péče porodní asistentky o rodičku při vakuumextrakci

Samotnou operaci provádí lékař – porodník, porodní asistentka pouze lékaři asistuje. Hlavní úloha porodní asistentky je zde taková, že rodičku plně povzbuzuje a nabádá ji, jak má správně tlačit. V případě nutnosti porodník infiltruje hráz lokálním anestetikem například Mesocainem a to v místě, kde provede mediolaterální nebo laterální epiziotomii. Mimo kontrakci děložní zavádí porodník pelotu vakuumextraktoru na vedoucí bod na hlavičce plodu. V dnešní době jsou používány jednoduché vakuumextraktory na jedno použití vyrobené z plastu tzv. Kiwi Omnicup. Porodník prstem zkontroluje, zda není po celém obvodu přisáta i stěna pochvy. Poté vytvoří podtlak v rozmezí 0,6 až 0,8 kg/cm² a provede pokusnou trakci, abychom zjistili, zda je pelota správně fixována. Porodník vyčká na kontrakci děložní a vyzve rodičku k aktivní spolupráci. Za kontrakce vede porodník tah pravou rukou za pelotu a levá ruka fixuje pelotu k hlavičce plodu. Po celou dobu trakce dodržujeme směr pánevní osy. Po porození hlavičky pelotu vakuumextraktoru sejmemo a porod dokončíme obvyklým způsobem. Porodní asistentka za porodu ramének aplikuje uterotonika dle ordinace lékaře. Pokud dovolí stav novorozence, můžeme dítě položit na břicho matky a tím tak navázat první kontakt. Po celou dobu porodu je přítomna dětská sestra a dětský lékař.

Dětská sestra tak v první minutě po porodu hodnotí Apgar skóre a přebírá si novorozence k prvnímu ošetření a identifikaci novorozence na porodním sále. Porodní asistentka sejme rodičce kyslíkové brýle, odebere krev z pupečníku na statimové vyšetření acidobazické rovnováhy – Astrup a dále na určení krevní skupiny novorozence. Výkon by neměl trvat déle jak 15 až 20 minut. Pokud se nám v tomto časovém intervalu nepodaří plod vybavit, ukončujeme porod jinou operační technikou (5, 6).

1.8 Péče porodní asistentky o rodičku po vakuumextrakci

Ošetřovatelskou péčí o rodičku na porodním sále po operačním porodu za pomoci vakuumextraktoru zajišťuje porodní asistentka, která seznámí rodičku s jednotlivými výkony potřebnými pro kontrolu jejího zdravotního stavu. Porodní asistentka asistuje porodníkovi při revizi porodních cest a následné sutuře epiziotomie eventuelně porodního poranění. Poté porodní asistentka opláchne zevní rodidla ženy antiseptickým dezinfekčním roztokem, nejčastěji 1% Septonexem. Podloží pod ženu čistou savou podložku, dále přiloží sterilní dlouhou roušku společně se sterilními vložkami na rodidla, eventuelně dle ordinace lékaře aplikuje led na oteklou hráz. Vymění znečištěné ložní a osobní prádlo. Porodní lůžko uvede porodní asistentka do původního stavu a rodičku uloží do vodorovné polohy s horními končetinami podél těla. Rodičce vysvětlíme, proč musí zaujímat tuto polohu. Porodní asistentka informuje rodičku, že na porodním sále zůstane minimálně 2 hodiny od porodu, v případě jakýchkoliv komplikací a ordinace lékaře i déle. Po tuto dobu dle zvyklosti oddělení rodička nepřijímá nic per os. Dále porodní asistentka sleduje celkový stav rodičky, intenzitu krvácení z rodidel, výšku děložního fundu, zavinování dělohy, fyziologické funkce, jako je tlak krevní, pulz a tělesná teplota.

Správné zavinování dělohy je možné podpořit včasným přiložením novorozence k prsu a kojením. Pro zavinování dělohy je také důležité, aby byl prázdný močový měchýř, proto porodní asistentka kontroluje močení a to především plnost, citlivost a

polohu močového měchýře. Často se u žen vyskytuje, že nemají pocit nucení na močení v důsledku porodního poranění nebo v důsledku anestezie a je tedy nutné provést jednorázovou katetrizaci močového měchýře. Sledujeme množství vycévkované moče a její barvu, vše zaznamenáváme do dokumentace. Při kontrole krvácení si také všímáme stavu hráze a jejího poranění. Nepřiměřené krvácení může být vyvolané zadržanou částí placenty, porodním poraněním, hypotonií až atonií dělohy a poruchami srážení krve. Pokud nastane jakákoliv komplikace, tak porodní asistentka ihned informuje lékaře. Bolest v místě porodního poranění můžeme snížit přiložením ledového obkladu. Nejen při porodu, ale i v době poporodní se mohou objevit bolesti v oblasti dělohy, které zajišťují její stahování. K utlumení těchto bolestí můžeme podat analgetika dle ordinace lékaře (6, 16, 19, 26).

Všechny údaje týkající se tohoto období zaznamená porodní asistentka do dokumentace a v případě výskytu komplikací okamžitě informuje lékaře. Porodní asistentka zajistí rodičce tiché, teplé a příjemné prostředí. Umožní rodičce relaxovat, pokud je to možné společně se svým partnerem a s novorozencem. Dbá na zajištění dostatku soukromí a podporuje přijetí nové role ženy – matky.

Pokud nenastali po dvou hodinách na porodním sále žádné komplikace, zajistí asistentka převoz rodičky na oddělení šestinedělí. Před samotným odvozem změní znovu fyziologické funkce, zkontroluje krvácení, výšku děložního fundu a v případě potřeby zajistí vyprázdnění močového měchýře. Opláchne zevní rodidla desinfekčním roztokem, osuší je a přiloží čisté sterilní vložky. Rodičku převleče do čistého osobního prádla. Vše opět pečlivě zaznamená do dokumentace (6).

1.9 Aplikace ošetrovatelského procesu u ženy při porodu ukončeným VEX na porodním sále

Ošetrovatelský proces je základem ošetrovatelské péče. Vede ke zvyšování kvality a efektivity různých metod a technik použitých při ošetrování nemocných. V současné době se ošetrovatelský proces stal mezinárodním standardem ošetrovatelské péče. Ošetrovatelský proces je vlastně systematická, racionální metoda plánování a poskytování ošetrovatelské péče, která se zaměřuje na člověka jako individuum, na jeho potřeby ať už biologické či psychosociální.

Ošetrovatelský proces má pět fází: posuzování, diagnostika, plánování, realizace a vyhodnocení. Všechny uvedené fáze se vzájemně prolínají a ve spirále opakují. V první fázi sestra hodnotí stav nemocného za účelem získat co nejvíce potřebných informací. Ve druhé fázi stanoví pomocí ošetrovatelských diagnóz aktuální a potencionální problémy nemocného, které je kompetentní sama řešit. Třetí fází ošetrovatelského procesu je plánování. Zde sestra sestaví individuální plán péče, kdy na základě ošetrovatelských diagnóz stanoví cíle, výsledná kritéria a sesterské intervence, kterými chce stanovených cílů dosáhnout. Ve čtvrté fázi sestra prostřednictvím své péče dosahuje naplánovaných cílů a očekávaných výsledků. V páté fázi zhodnocuje efektivitu poskytované ošetrovatelské péče (3, 20).

Při ošetrování rodiček na porodním sále a oddělení šestinedělí lze použít ošetrovatelský proces podle Marjory Gordonové (Příloha 12) nebo Ernestine Wiedenbach.

Nejčastěji se používá ošetrovatelský model Gordonové, model funkčních vzorců zdraví (model funkčního typu zdraví). Ošetrovatelským cílem je zdraví, zodpovědnost jedince za své zdraví a neposlední řadě rovnováha bio-psych-sociálních interakcí. Funkční typy zdraví jsou ovlivněny biologickými, kulturními, vývojovými, sociálními a duchovními faktory. Pokud dojde k poruše jedné z nich, mluvíme o dysfunkci. Zde je charakteristické, že porodní asistentka stanoví ošetrovatelské diagnózy dle priorit, které získává pomocí tohoto modelu a sestaví plán ošetrovatelské péče. Role porodní

asistentky je taková, že získává informace v jednotlivých oblastech, pomocí standardních metod. Vyhodnocuje je a posuzuje funkční a dysfunkční typ zdraví. V případě neposkytnutí přiměřené ošetrovatelské péče může dojít k narušení zdraví a vzniku nemoci. Model Gordonové je tvořen 13 oblastmi.

První oblastí je podpora zdraví. Zde se zaměřujeme na to, jak jedinec se stará o své zdraví, jeho životní styl, tělesné aktivity předešlé nemoci, úrazy a dodržování ošetrovatelských a lékařských doporučení v případě nemoci. Druhá oblast výživa a metabolismus. V této oblasti získáváme informace o hmotnosti a výšce, způsobu příjmu potravy a tekutin, množství denního příjmu, zvyky při stravování. Sledujeme stav chrupu, sliznic, kůže, vlasů, nehtů, kožní defekty. U těhotných užívání například vitamínových preparátů. Třetí oblastí je vylučování. Zahrnuje informace o způsobu a pravidelnosti vylučování moči, stolice. Zda jsou přítomny poruchy při vyprazdňování, kvantita a kvalita exkretů, používání projímadel atd. Čtvrtou oblastí je aktivita - odpočinek. Zahrnuje základní denní aktivity, udržování tělesné kondice, relaxace, způsob trávení volného času. Ptáme se na způsob spánku, odpočinku, na jeho kvalitu a kvantitu. Zda využívá některé rituály před spaním nebo zda užívá léky na spaní. Pátou oblastí je vnímání a poznání. Nezaměřuje se pouze na zrak, sluch, čich, chuť, dotek, ale i na úroveň vědomí, mentálních funkcí, kognitivní schopnosti jedince. Sem můžeme zařadit schopnost učení, rozhodování, paměti, slovní zásoby, myšlení. Zaměříme si i na vnímání či přítomnost bolesti a její zvládnutí. Šestá oblast sebepojetí - sebeúcta. Vyjadřuje, jak rodička vnímá sama sebe, své schopnosti, názor na sebe, celkový vzhled, vztahy s blízkými lidmi, plnění role v rodině a ve svém zaměstnání. Sedmou oblastí je oblast mezilidských vztahů - plnění rolí. Zde se zaměřujeme na plnění životních rolí a úroveň mezilidských vztahů. Osmou oblastí je sexualita a reprodukční schopnost. Informace se týkají sexuálního života ženy. Zaměřujeme se na menstruační cyklus, průběh těhotenství, porody, potraty a období menopauzy. Devátou oblastí je stres, zvládnutí zátěžové situace. Zde nás zajímají nejdůležitější životní změny v životě ženy, jak žena zvládá stresové situace, jakou má podporu ve své rodině a jak umí zvládat běžné životní situace. Desátou oblastí je víra a životní hodnoty. Vypoví nám o tom, jaké hodnoty žena preferuje, co je pro ni důležité a zda vyznává nějakou náboženskou víru.

Jedenáctou oblastí je bezpečnost a ochrana. Zaměřujeme se na možný vznik infekce, ptáme se na alergii, poruchu termoregulace apod. Dvanáctou oblastí je komfort rodičky. Získáváme informace ohledně komfortu v oblasti hygieny, tělesné a sociální. Posledním bodem je oblast třináctá růst. Porodní asistentka zde uvádí případné odchylky a abnormality od běžného vývoje (8, 15, 21, 24).

Druhým modelem používaným na porodním sále je model Ernestine Widenbach, model umění pomoci. Tento model se uplatňuje v nemocnici u těhotných žen, rodiček a žen po porodu. Cílem modelu je poskytnutí pomoci ženě/rodičce. Role porodní asistentky je v profesionálním poskytování pomoci. Model je založen na takzvané předpisové teorii (15).

1.10 Vybrané ošetrovatelské diagnózy vztahující se k operativním porodům na porodním sále (11, 14).

00148 Strach v souvislosti s nepostupujícím porodem projevující se zrychleným dýcháním a zrychleným pulzem.

00093 Únava v souvislosti s protrahovaným porodem projevující se sníženou schopností soustředit se.

00132 Akutní bolest v souvislosti s porodem projevující se zaujímáním úlevové polohy.

00016 Zhoršené vylučování moči v souvislosti s porodním poraněním projevující se dysurií.

00025 Riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin v organismu v souvislosti s nedostatečným příjmem tekutin během porodu.

00004 Riziko infekce v souvislosti se zavedením permanentního žilního katétru.

1.11 Péče porodní asistentky o ženu na oddělení šestinedělí

Po převozu z porodního sálu si ženu přebírá porodní asistentka ze šestinedělí. Role porodní asistentky na oddělení šestinedělí je nezastupitelná. Velmi často je porodní asistentka prvním odborníkem, se kterým se šestinedělka setkává po převozu z porodního sálu na oddělení šestinedělí. Vzniká tak důvěrný a plnohodnotný vztah již od prvního kontaktu.

V první řadě musí porodní asistentka zkontrolovat dokumentaci a sama se přesvědčit o intenzitě krvácení, o zavinování dělohy, krevním tlaku, pulsu a tělesné teplotě šestinedělky. Také zjišťuje, zdali se žena před převozem z porodního sálu vymočila. Dále je povinností asistentky poučit šestinedělku o zvyklostech oddělení a nutnosti důkladné hygieny. Po spontánním porodu je vhodné časné vstávání, a to do šesti hodin po porodu, v případě porodnických operací je to zcela individuální, dle stavu šestinedělky. Porodní asistentka edukuje šestinedělku o prvním vstávání z lůžka, seznámí ji, kde se nachází signalizační zařízení a umístí je co nejbližší k lůžku. První vstávání je vždy s porodní asistentkou, která edukuje o správné hygieně rodidel a porodního poranění. Časné vstávání má opodstatnění v prevenci tromboflebitidy, zlepšení činnosti močového měchýře, tlustého střeva a napomáhá k zavinování dělohy. Porodní asistentka je u ženy povinna kontrolovat výšku děložního fundu, charakter očístků, změny na prsou, porodní poranění a jeho bolestivost a v případě potřeby podat dle ordinace lékaře nesteroidní antiflogistika nebo ledové obklady na 20 - 30 minut. Pokud by porodní asistentka zaznamenala, že nedochází k ústupu bolesti a že se objevují bolesti v oblasti konečníku, může se jednat o vaginální hematom a je proto nutné informovat ihned lékaře. Dále porodní asistentka monitoruje příznaky, které by upozorňovaly na vznik infekce. Péče porodní asistentky v šestinedělí dále zahrnuje měření krevního tlaku, pulsu, tělesné teploty, kontrolu zavinování dělohy, kontrolu stavu dolních končetin jako prevenci trombózy a v případě provedení laboratorního vyšetření provádí porodní asistentka kontrolu výsledku. Dále se sleduje vyprazdňování močového měchýře a sledování vyprazdňování stolice. Žena by se měla vymočit do 6 až 8 hodin po porodu a vyprázdnění stolice by mělo proběhnout do 48 hodin, pokud se tak

nestane, může porodní asistentka dle ordinace lékaře podat glycerínový čípek (5, 6, 7, 19).

Porodní asistentka nezastupuje jen roli pečovatelky, ale také roli edukátorky. V období šestinedělí je edukace zaměřená na oblast hygieny šestinedělky, která spočívá v omývání zevního genitálu a porodního poranění několikrát denně, častá výměna vložek, které jsou nutné na zachycení očístků. Sprchování vlažnou vodou by mělo probíhat po každém kojení a po každém použití toalety. Také se ženám doporučuje, aby nenosily neprodyšné kalhotky. Vhodné je časté větrání, zejména v prvních dnech poporodního období. Při rozestupu kůže se mohou použít sedací koupele v dubové kůře. Další oblastí edukace je důkladná hygiena rukou. Pokud došlo při porodu ke vzniku většího porodního poranění, je nutné, aby porodní asistentka poučila ženu o technice „vstávání přes bok“.

Také se může stát, že při porodu dojde u ženy k vytlačení hemeroidu. Poté porodní asistentka poučí ženu o důkladné hygieně konečníku a jeho okolí po každém použití toalety. Ke zmírnění těchto potíží se aplikují lokální masti a chladivé obklady.

K péči v šestinedělí také patří péče o prsy, která spočívá v omývání vlažnou vodou bez mýdla a ve vhodném využití pomůcek pro kojící matky, které zabraňují vzniku infekce.

V neposlední řadě se rady porodní asistentky vztahují na oblast stravování a hydratace. Strava v šestinedělí by měla obsahovat všechny výživové prvky potravy, včetně vitamínů a stopových prvků. Matka by měla vyloučit z jídelníčku potraviny vysoce kořeněné a nadýmavé, naopak by měla zvýšit příjem tekutin. Denně by měla žena vypít minimálně 2 až 3 litry tekutin.

Je vhodné doporučit šestinedělce poporodní cvičení, které zahrnuje dechové cvičení, procvičování horních a dolních končetin, pánve a prsního svalstva. Žena může ve cvičení pokračovat i po propuštění z porodnice.

Všechny údaje týkající se psychického a fyzického stavu ženy zaznamenává porodní asistentka do zdravotnické dokumentace (6, 7, 26).

Žena by měla odcházet z porodnice domů dobře připravená a s vědomím, že se může kdykoliv obrátit na porodní asistentku v primární či sekundární péči či laktačního poradce a v neposlední řadě na svého gynekologa (17).

1.12 Vybrané ošetrovatelské diagnózy vztahující se k operativním porodům na oddělení šestinedělí (11, 14).

00155 Riziko pádů v souvislosti s operativním porodem.

00004 Riziko infekce v souvislosti s poraněním při porodu.

00044 Porušená integrita kůže v souvislosti s epiziotomií projevující se destrukcí tkáně.

00107 Neefektivní kojení v souvislosti se stresem, vyčerpáním matky.

00056 Zhoršená rodičovská role v souvislosti s operačním porodem.

00093 Únava v souvislosti s operativním porodem projevující se sníženou koncentrací.

00011 Zácpa v souvislosti se sníženou pohybovou aktivitou projevující se tuhou a bolestivou defekací.

00016 Porušené vyprazdňování moči v souvislosti s porodním poraněním projevující se retencí.

00118 Porušený tělesný obraz z důvodu vyčerpání po porodu, projevující se nechutí přijímat návštěvy a komunikovat se zdravotnickým personálem.

2 Cíle práce, hypotézy, výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

Cíl 1 Zjistit, jaké mají zkušenosti porodní asistentky s péčí o ženu při porodu ukončeným VEX.

Cíl 2 Zjistit, zda porodní asistentky znají podmínky pro ukončení porodu VEX.

Cíl 3 Zjistit, zda porodní asistentky znají indikace ze strany matky a plodu pro ukončení porodu VEX.

Cíl 4 Zjistit, v kterých nemocnicích Jihočeského kraje se využívá metoda VEX.

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza 1 Porodní asistentky mají zkušenosti a umí pečovat o ženu během porodu ukončeným VEX.

Hypotéza 2 Porodní asistentky znají podmínky pro ukončení porodu VEX.

Hypotéza 3 Porodní asistentky znají indikace ze strany matky a plodu pro ukončení porodu VEX.

2.3 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1 V jakých porodnicích Jihočeského kraje se využívá metoda ukončení porodu VEX?

3 Metodika

3.1 Metodika práce

V bakalářské práci byla použita metoda kvantitativního výzkumného šetření. Sběr dat probíhal metodou dotazování, technika dotazník. Dotazník byl anonymní, byl složen ze souboru předem formulovaných otázek, které sloužily jako identifikační data. (Příloha 1). V dotazníku bylo 23 otázek. Otázky (1, 2, 3, 4, 5) byly identifikační a byly zaměřeny na věk, vzdělání, oddělení, délka praxe a porodnice v Jihočeském kraji, kde porodní asistentka pracuje. Dotazník dále obsahoval uzavřenou otázku, kde porodní asistentka odpovídala pouze ano nebo ne (8), otázky filtrační (10, 13), kdy následující otázka byla určena pouze pro porodní asistentku s odpovědí ano. Další otázky byly polytomické, kdy si porodní asistentka mohla vybrat jednu alternativu (6, 7, 9, 16, 17, 18, 19, 20). Otázky (11, 12, 14, 15, 21, 22, 23) byly polytomické a porodní asistentka si mohla zvolit více alternativ.

Jako druhou technikou a doplňující metodou byla anketa pro zjištění, v jaké porodnici v Jihočeském kraji se využívá metoda ukončení porodu VEX. Anketa byla určena pro vrchní sestry gynekologicko-porodnických oddělení nemocnic Jihočeského kraje (Příloha 2). Anketa obsahovala 7 otázek. Otázka (1) byla identifikační, otázka (2, 5) byla otevřená. Mezi filtrační otázku patřila otázka (4), kdy následující otázky byly určeny pro vrchní sestru s odpovědí ano či ne. Další otázky byly polytomické, kde si respondentka mohla vybrat jednu alternativu (3, 6, 7).

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumným souborem pro kvantitativní výzkumné šetření byly porodní asistentky pracující na porodním sále a oddělení šestinedělí ve vybraných nemocnicích Jihočeského kraje. Dotazník byl rozdán do sedmi vybraných nemocnic v Jihočeském kraji (České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Strakonice, Písek, Tábor, Prachatice).

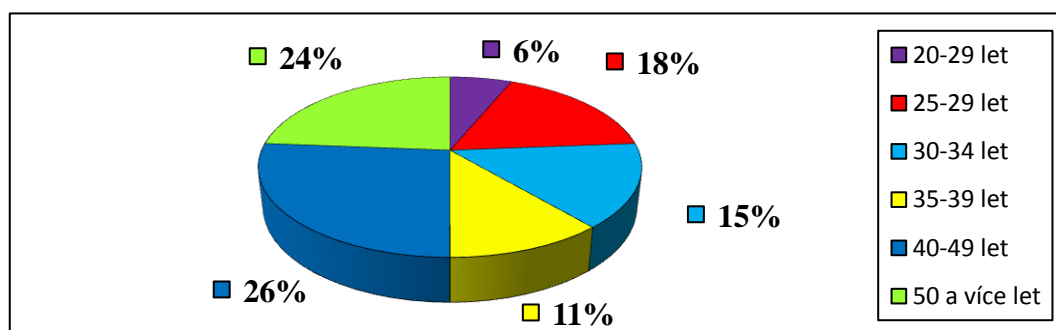
Celkový počet rozdaných dotazníků byl 100, z toho se 20 dotazníků nevrátilo z nemocnice České Budějovice. Celkový počet respondentek byl tedy 80 (100%). Výzkumné šetření probíhalo od 1. 3. do 31. 3. 2011 v šesti nemocnicích v Jihočeském kraji (Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Strakonice, Písek, Tábor, Prachatice). Výsledky byly zpracovány do jednotlivých grafů.

Pro krátkou anketu bylo osloveno 7 vrchních sester z gynekologicko-porodnických oddělení nemocnic Jihočeského kraje (České Budějovice, Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Strakonice, Písek, Tábor, Prachatice). Celkový počet rozdaných anket bylo 7, z toho se 1 anketa nevrátila a to z nemocnice České Budějovice. Celkový počet anket byl tedy 6. Anketa byla uskutečněna v měsíci březen 2011. Výsledky byly zpracovány do tabulek.

4 Výsledky výzkumného šetření

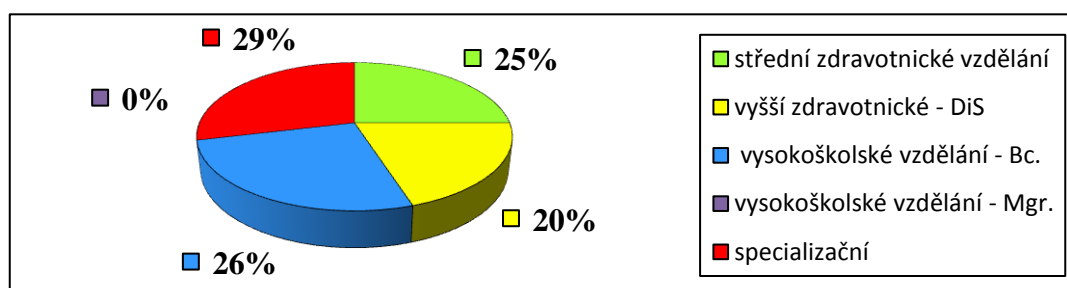
4.1 Výsledky kvantitativního výzkumného šetření u porodních asistentek

Graf 1 Věk porodních asistentek



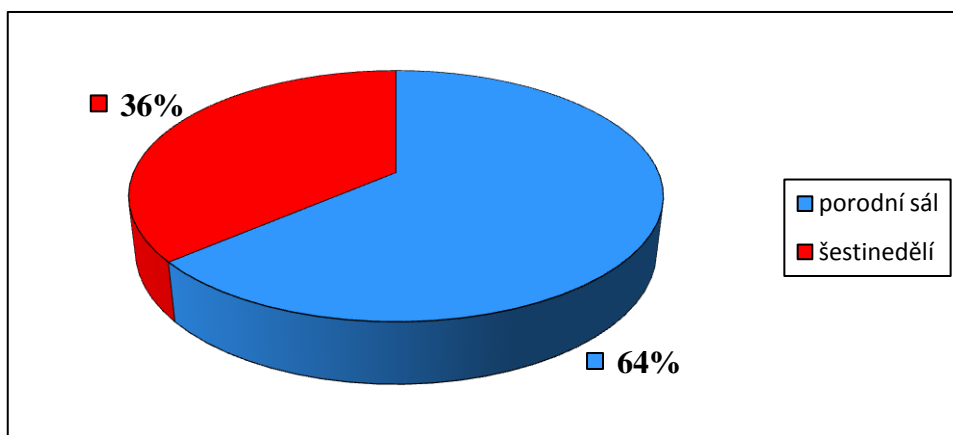
Z celkového počtu 80 (100%) dotazovaných porodních asistentek, bylo 5 (6%) porodních asistentek ve věku 20-29 let, 14 (18%) porodních asistentek ve věku 25-29 let, 12 (15%) porodních asistentek ve věku 30-34 let, 9 (11%) porodních asistentek ve věku 35-39 let, 21 (26%) porodních asistentek ve věku 40-49 let a 19 (24%) porodních asistentek ve věku 50 a více let.

Graf 2 Vzdělání porodních asistentek



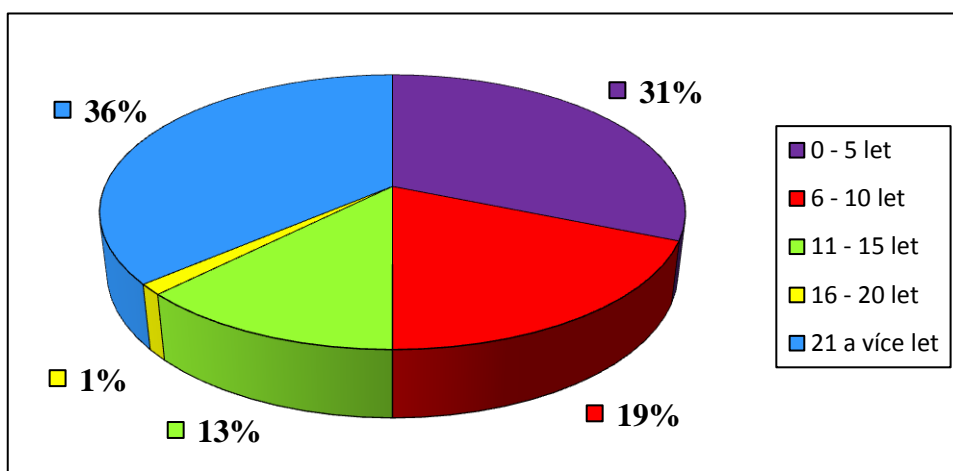
Z celkového počtu 80 (100%) porodních asistentek, mělo 20 (25%) porodních asistentek střední zdravotnické vzdělání, 16 (20%) porodních asistentek mělo vyšší zdravotnické vzdělání - diplomovaný specialista, 21 (26%) porodních asistentek mělo vysokoškolské vzdělání bakalářské, žádná (0%) porodní asistentka neměla vysokoškolské vzdělání magisterské a 23 (29%) porodních asistentek mělo nejvyšší dosažené vzdělání specializační.

Graf 3 Oddělení, na kterém porodní asistenty pracují



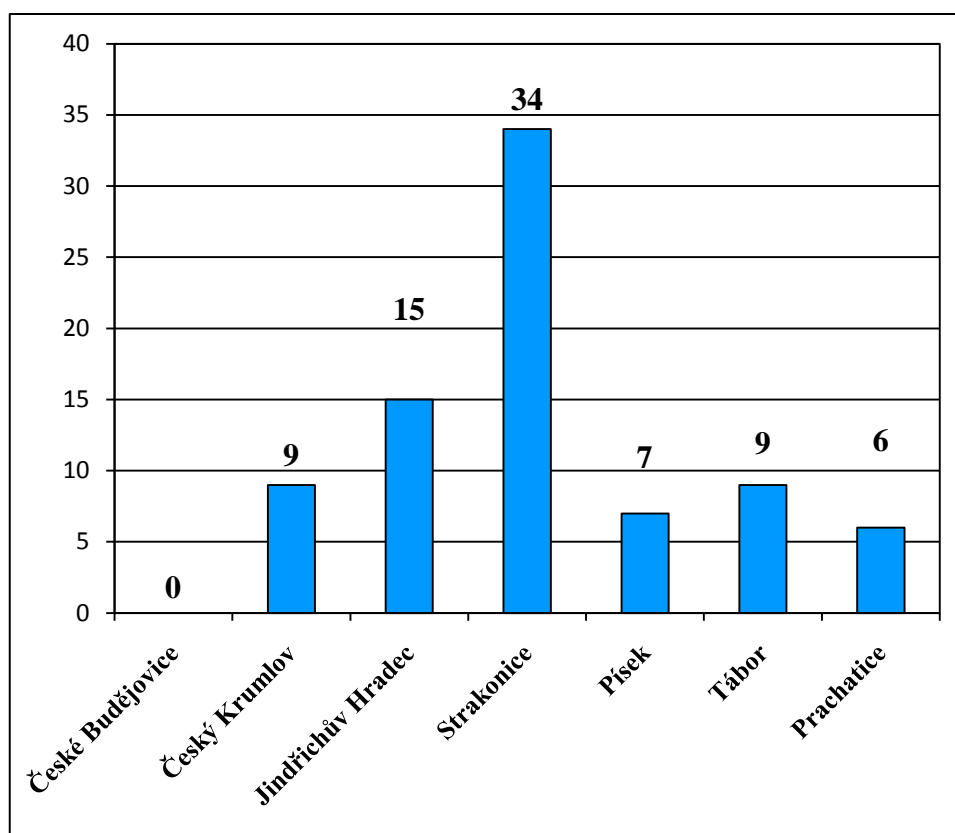
Z celkového počtu 80 (100%) porodních asistentek, pracuje 51 (64%) porodních asistentek na porodním sále a 29 (36%) porodních asistentek pracuje na oddělení šestinedělí.

Graf 4 Délka praxe porodních asistentek



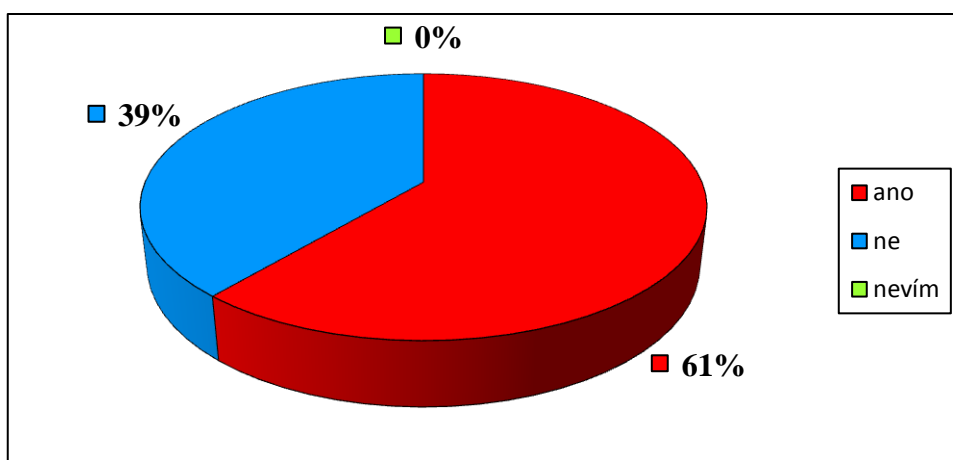
Z celkového počtu 80 (100%) porodních asistentek je délka praxe u 25 (31%) porodních asistentek 0-5 let, 15 (19%) porodních asistentek pracuje 6-10 let, 10 (13%) porodních asistentek pracuje 11-15 let, 1 (1%) porodní asistentka má délku praxe 16-20 let a 29 (36%) porodních asistentek pracuje na svém oddělení 21 a více let.

Graf 5 Porodnice Jihočeského kraje



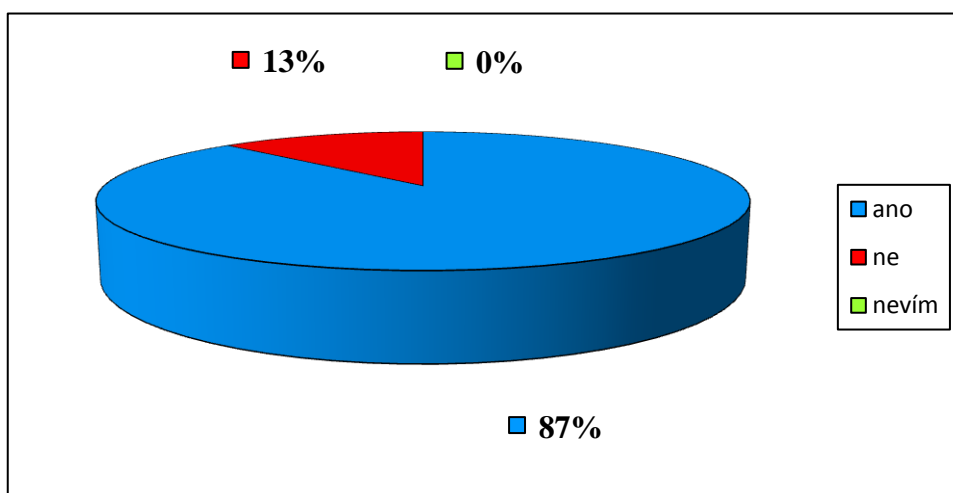
Z celkového počtu 80 respondentek, 9 dotazovaných porodních asistentek pracuje v porodnici Český Krumlov, 15 dotazovaných porodních asistentek pracuje v porodnici Jindřichův Hradec, 34 porodních asistentek pracuje v porodnici Strakonice, 7 porodních asistentek pracuje v porodnici Písek, 9 porodních asistentek pracuje v porodnici Tábor a 6 dotazovaných porodních asistentek pracuje v porodnici Prachatice.

Graf 6 Provádění vakuumextrakce



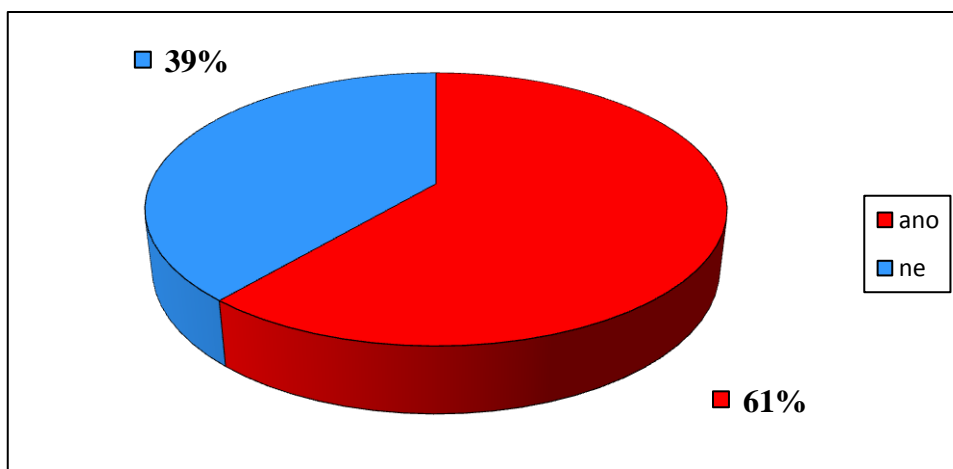
Z celkového počtu 80 (100%) dotazovaných porodních asistentek, 49 (61%) porodních asistentek uvedlo, že se na jejich pracovišti vakuumextrakce provádí, 31 (39%) porodních asistentek uvedlo, že se na jejich pracovišti vakuumextrakce neprovádí a možnost nevím si nevybrala žádná porodní asistentka.

Graf 7 Patří vakuumextrakce mezi operativní porod



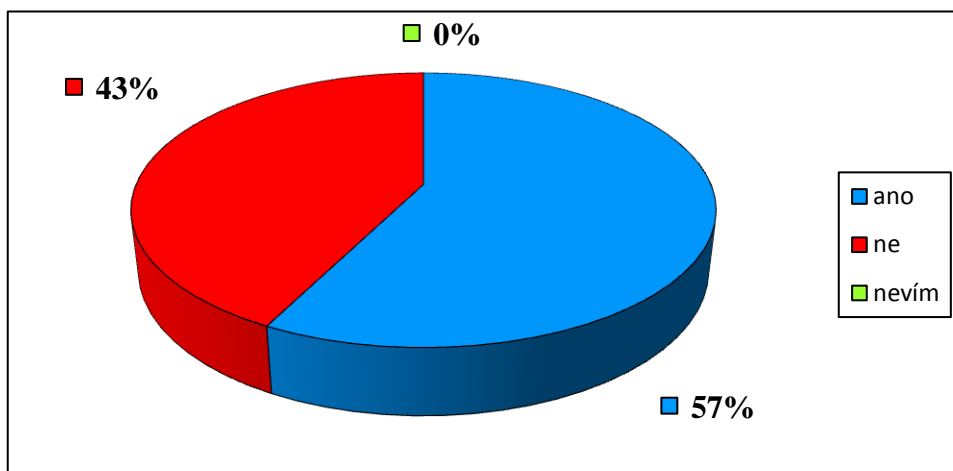
Z celkového počtu 80 (100%) porodních asistentek, 70 (87%) porodních asistentek si myslí, že vakuumextrakce patří mezi operativní porod, 10 (13%) porodních asistentek si myslí, že vakuumextrakce nepatří mezi operativní porod. Možnost nevím nevedla žádná porodní asistentka.

Graf 8 Zkušenost s péčí o ženu při porodu per VEX



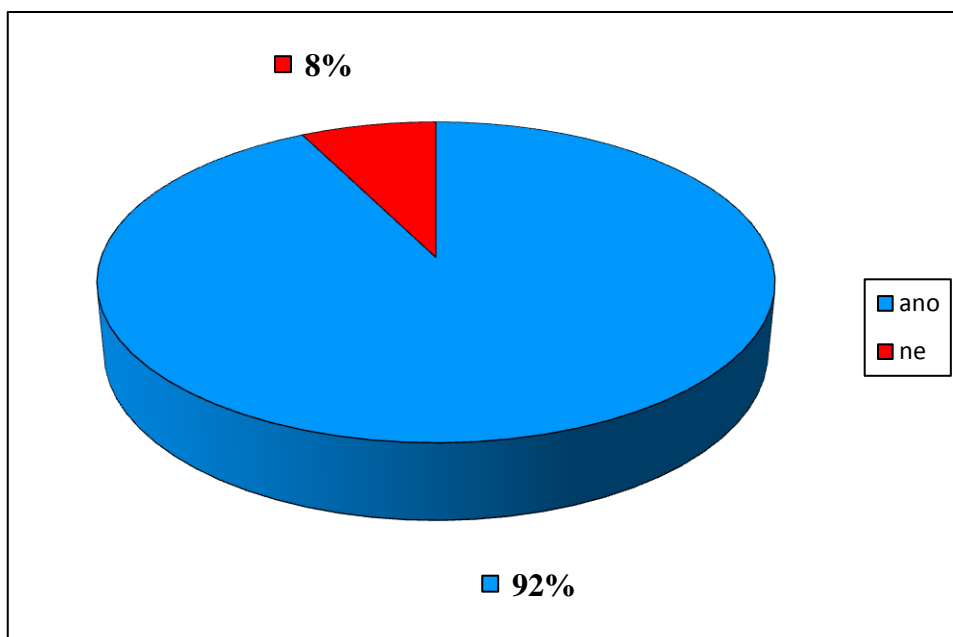
Z celkového počtu 80 (100%) porodních asistentek, 49 (61%) porodních asistentek má zkušenost s péčí o ženu při porodu ukončeným per VEX a 31 (39%) porodních asistentek nemá zkušenost s péčí o ženu při porodu ukončeným per VEX

Graf 9 Přítomnost u porodu per VEX



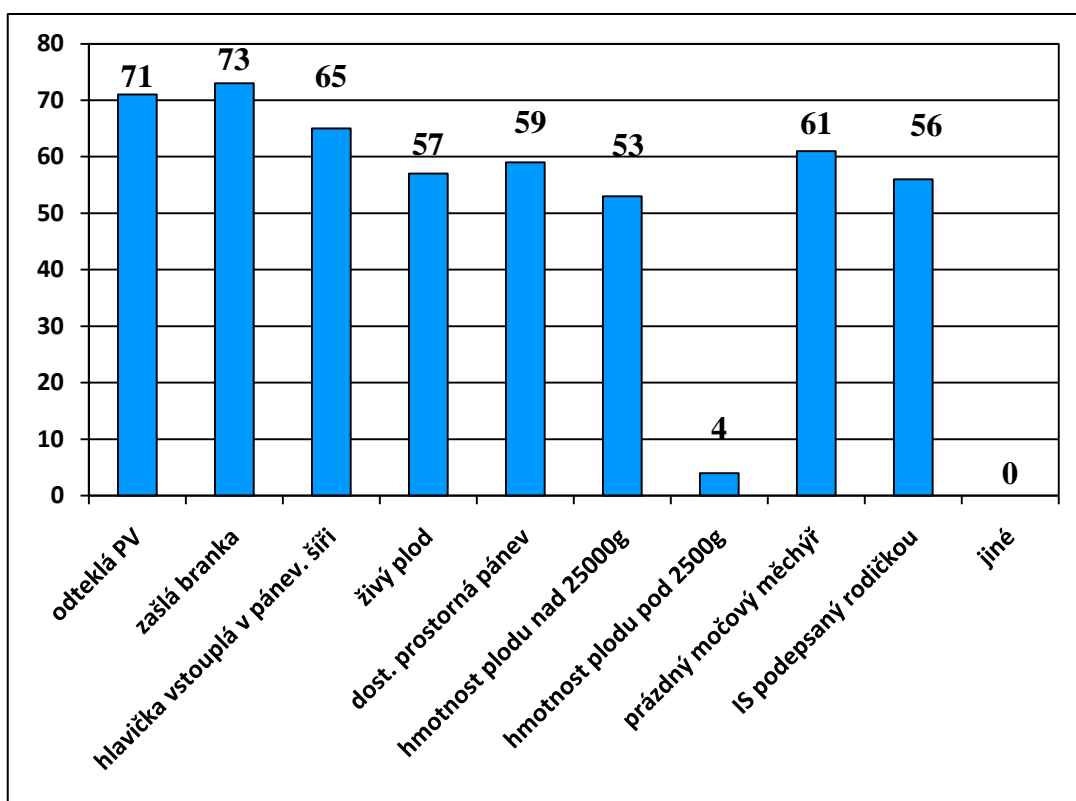
Z 80 (100%) dotázaných porodních asistentek, 46 (57%) porodních asistentek bylo přítomno u porodu ukončeným per VEX a 34 (43%) porodních asistentek nebylo přítomno u porodu ukončeným per VEX. Možnost nevím nevedla žádná porodní asistentka.

Graf 10 Znalost podmínek pro porod per VEX



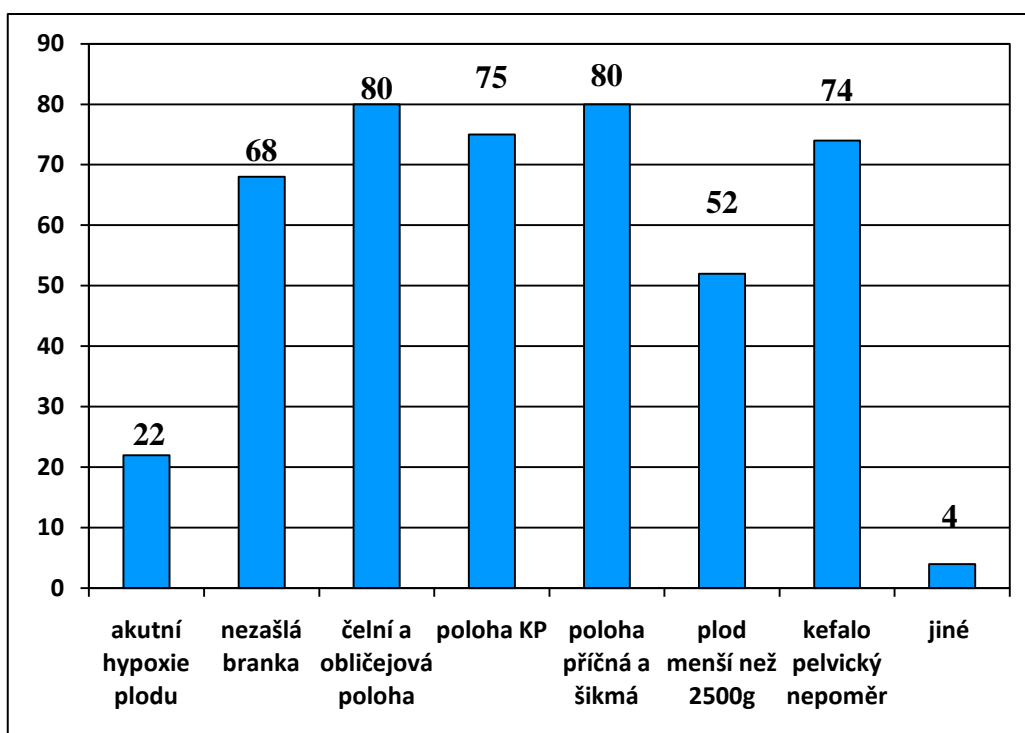
Graf 10 zobrazuje, že z celkového počtu 80 (100%) dotazovaných porodních asistentek zná 74 (92%) porodních asistentek podmínky pro porod ukončený per VEX a 6 (8%) porodních asistentek nezná podmínky pro porod ukončený per VEX.

Graf 11 Podmínka pro porod ukončený per VEX



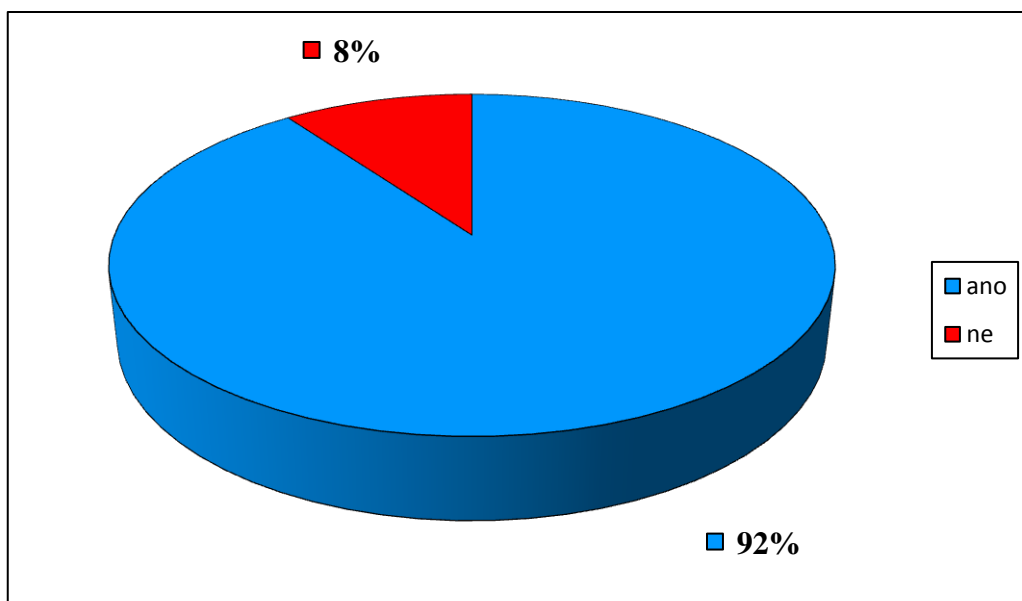
Graf 11 znázorňuje podmínky pro porod ukončený per VEX. Na tuto otázku odpovídaly porodní asistentky, které uvedly v předešlé otázce, že znají podmínky pro porod ukončený vakuumextrakcí. 71 porodních asistentek uvedlo, že mezi podmínku pro porod ukončený per VEX patří odteklá plodová voda, 73 porodních asistentek, že zašlá branka, 65 porodních asistentek uvedlo, že by měla být hlavička vstoupá v pánevní šíři, 57 porodních asistentek uvedlo živý plod, 59 porodních asistentek uvedlo, že by měla být dostatečně prostorná pánev, hmotnost plodu nad 2500g uvedlo 53 porodních asistentek, 4 porodní asistentky naopak uvedly hmotnost plodu pod 2500, prázdný močový měchýř uvedlo 61 porodních asistentek a informovaný souhlas podepsaný rodičkou uvedlo 56 dotazovaných porodních asistentek. Jiné podmínky neuvedla žádná porodní asistentka. Porodní asistentky měly možnost výběru z více možností.

Graf 12 Kontraindikace pro porod ukončený per VEX



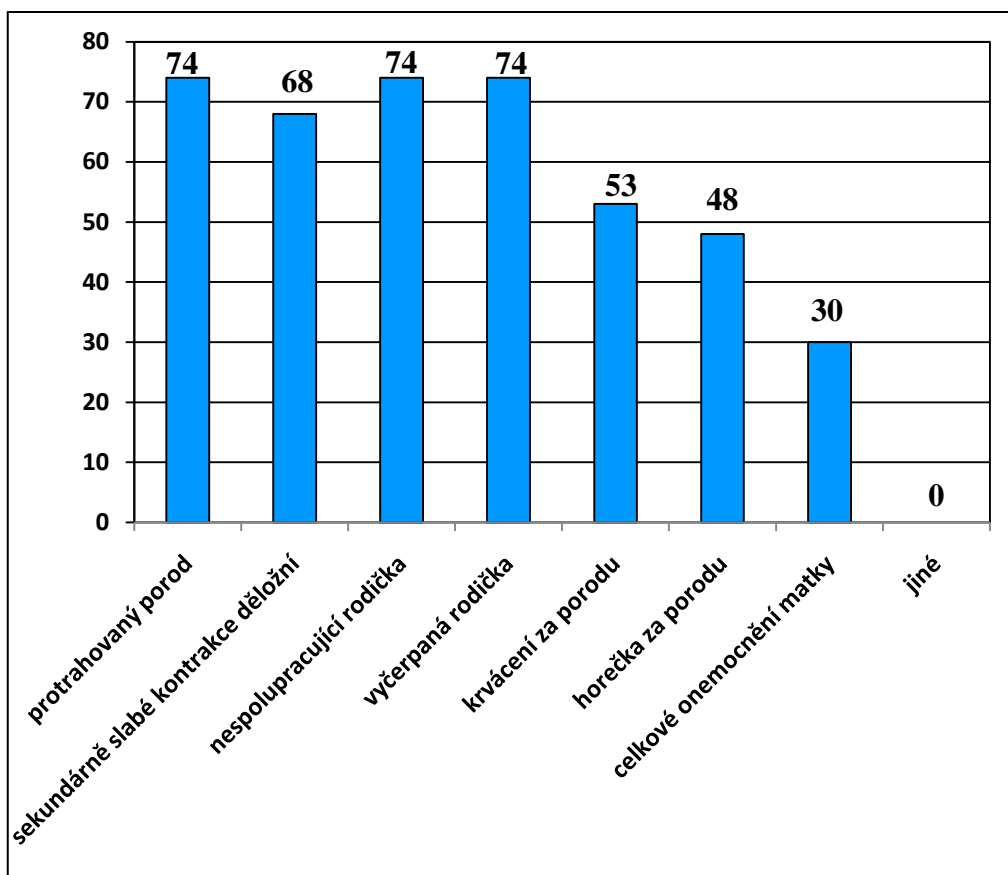
Graf 12 znázorňuje kontraindikace pro porod ukončený per VEX. Z celkového počtu 80 porodních asistentek uvedlo 22 porodních asistentek akutní hypoxii plodu, 68 porodních asistentek uvedlo nezašlou porodní branku, čelní a obličejovou polohu uvedlo všech 80 dotazovaných porodních asistentek, 75 jich uvedlo polohu plodu KP, polohu příčnou a šikmou uvedlo opět všech 80 dotazovaných porodních asistentek. 52 porodních asistentek uvedlo jako kontraindikaci plod menší než 2500g a kefalopelvicový nepoměr uvedlo 74 z dotazovaných porodních asistentek. Mezi jiné kontraindikace uvedly 4 porodní asistentky placenta praevia centrális, porodní nádor, eklampsie rodičky a těžká macerace plodu.

Graf 13 Znalost indikací ze strany matky a plodu pro porod per VEX



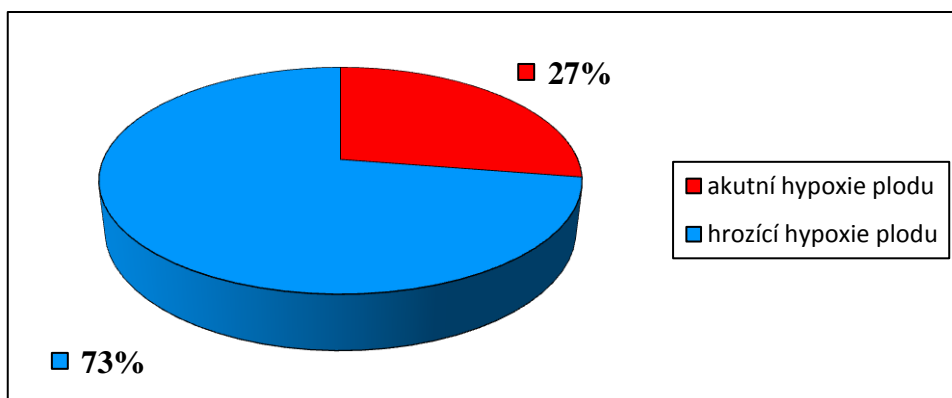
Na grafu 13 je znázorněno, že 74 (92%) porodních asistentek z celkového počtu 80 (100%) zná indikace ze strany matky a plodu pro porod ukončený vakuumextrakcí a 6(8%) porodních asistentek uvedlo, že nezná indikace, jak ze strany matky, tak i plodu pro porod ukončený vakuumextrakcí.

Graf 14 Indikace ze strany matky



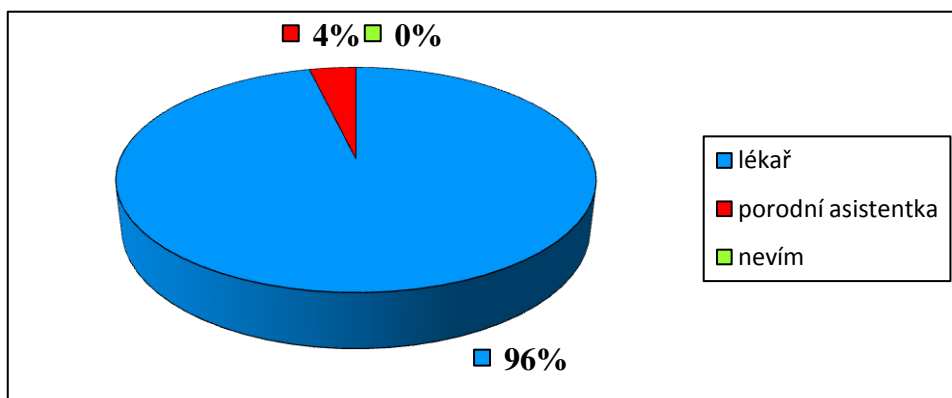
Na tuto otázku odpovídaly pouze porodní asistentky, které uvedly v předešlé otázce, že znají indikace ze strany matky pro porod ukončený vakuumextrakcí. 74 porodních asistentek uvedlo, že mezi indikaci ze strany matky patří protražený porod, nespolupracující rodička a vyčerpaná rodička. Dále 68 porodních asistentek uvedlo sekundárně slabé kontrakce děložní, 53 porodních asistentek krvácení za porodu, 48 porodních asistentek uvedlo, že mezi indikaci ze strany matky patří horečka za porodu a 30 porodních asistentek celkové onemocnění matky. Možnost uvést jiné nevyužila žádná porodní asistentka. Porodní asistentky si mohly vybrat z více možností odpovědí.

Graf 15 Indikace ze strany plodu



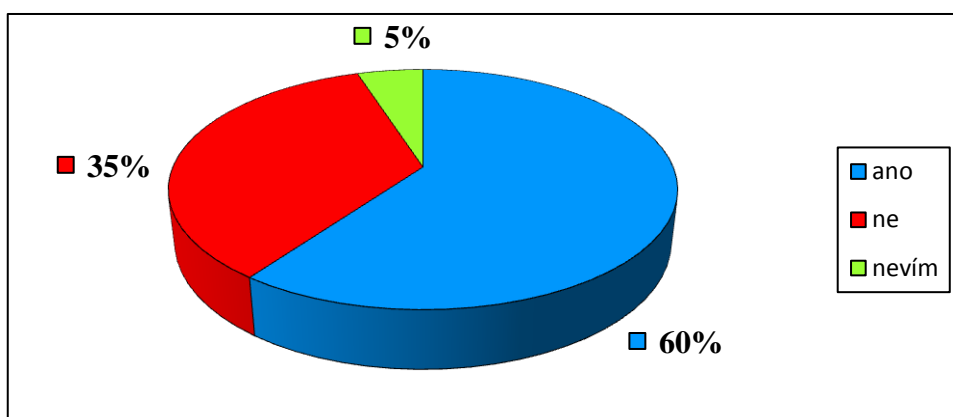
Z celkového počtu 80 (100%) dotazovaných porodních asistentek si myslí 22 (27%) porodních asistentek, že mezi indikaci ze strany plodu pro porod ukončený vakuumentakcí patří akutní hypoxie plodu a 58 (73%) porodních asistentek si myslí, že mezi indikaci patří hrozící hypoxie plodu

Graf 16 Kdo podává informace rodiče



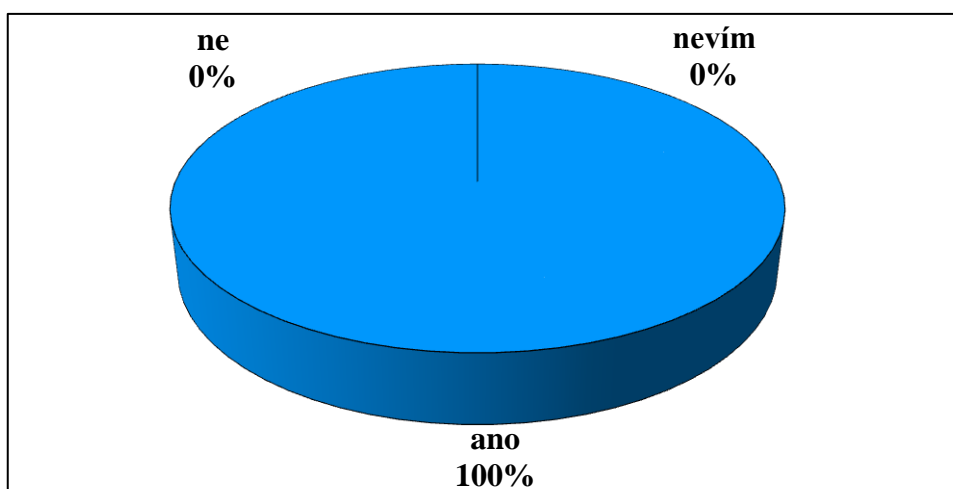
Graf 16 zobrazuje výsledky šetření o tom, kdo podává rodiče informace o porodu ukončeným per VEX. 77 (96%) porodních asistentek si myslí, že informace podává rodiče lékař. 3 (4%) porodní asistentky si myslí, že právě oni podávají informace rodiče o porodu ukončeným per VEX. Žádná porodní asistentka neuvěděla možnost nevím.

Graf 17 Informovaný souhlas s vakuumextrakcí



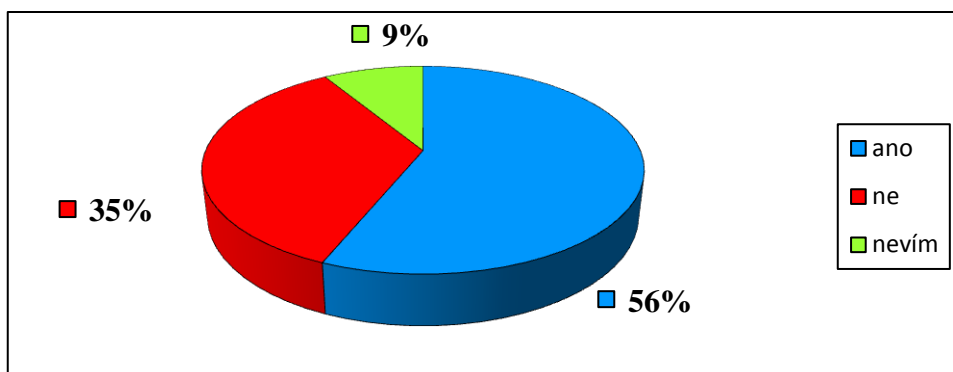
Z celkového počtu 80 (100%) porodních asistentek, jich potvrdilo 48 (60%), že na jejich pracovišti je součástí ošetrovatelské dokumentace informovaný souhlas s vakuumextrakcí a 28 (35%) porodních asistentek uvedlo, že informovaný souhlas není součástí ošetrovatelské dokumentace na jejich pracovišti. 4 (5%) porodní asistentky uvedly, že neví, zda je na jejich pracovišti informovaný souhlas s vakuumextrakcí.

Graf 18 Porodnické standardy



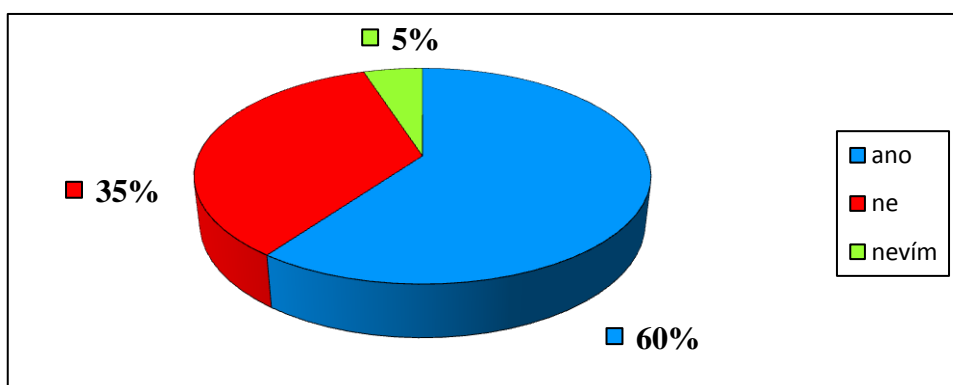
Graf 18 znázorňuje, že všech 80 (100%) dotázaných porodních asistentek uvedlo, že se na jejich pracovišti používají porodnické standardy.

Graf 19 Vypracovaný standard na VEX



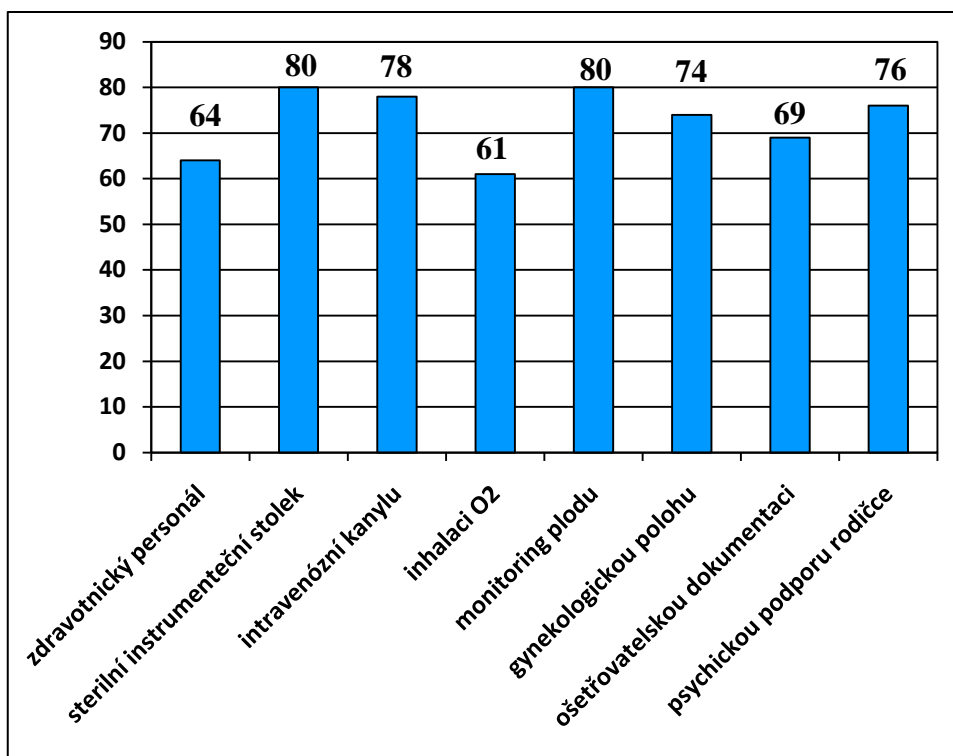
Z celkového počtu 80 (100%) porodních asistentek, 45 (56%) porodních asistentek uvedlo, že mají na svém pracovišti vypracovaný standard na VEX, 28 (35%) porodních asistentek uvedlo, že nemají na svém pracovišti vypracovaný standard na VEX a 7 (9%) porodních asistentek neví, zda mají na svém pracovišti vypracovaný tento standard.

Graf 20 Vedení statistiky o porodech ukončených vakuumextrakcí



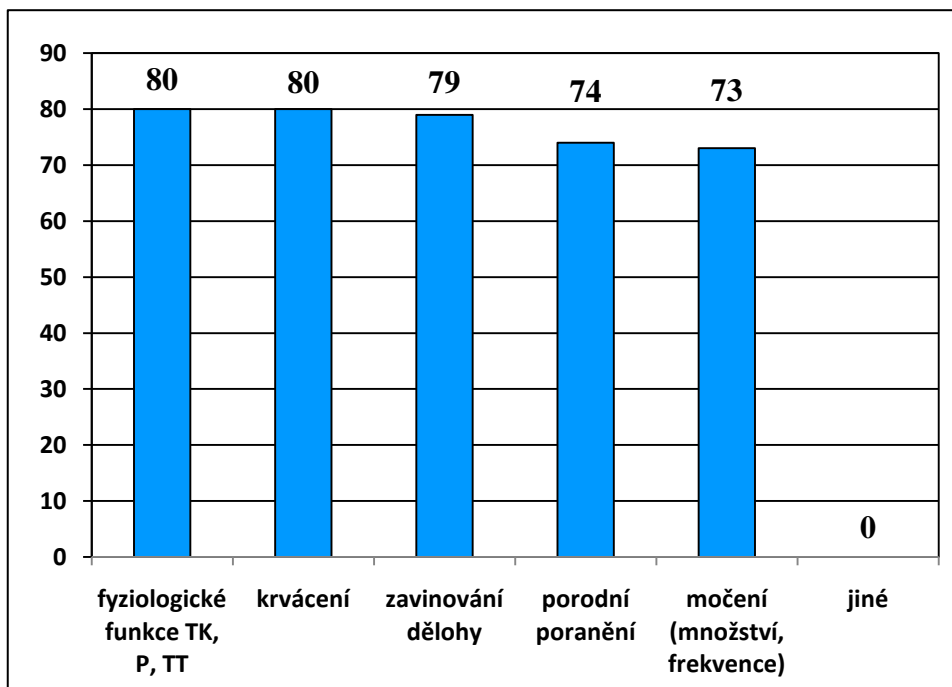
Z celkového počtu 80 (100%) dotazovaných porodních asistentek uvedlo 48(60%) porodních asistentek, že se na jejich pracovišti vede statistika o množství porodů ukončeným vakuumextraktorem, 28 (35%) jich uvedlo, že se na jejich pracovišti nevede statistika o množství ukončení porodů vakuumextraktorem a 4 (5%) asistentky neví, zda se na jejich pracovišti vede statistika o takto ukončeném porodu.

Graf 21 Co zajistí porodní asistentka před porodem per VEX



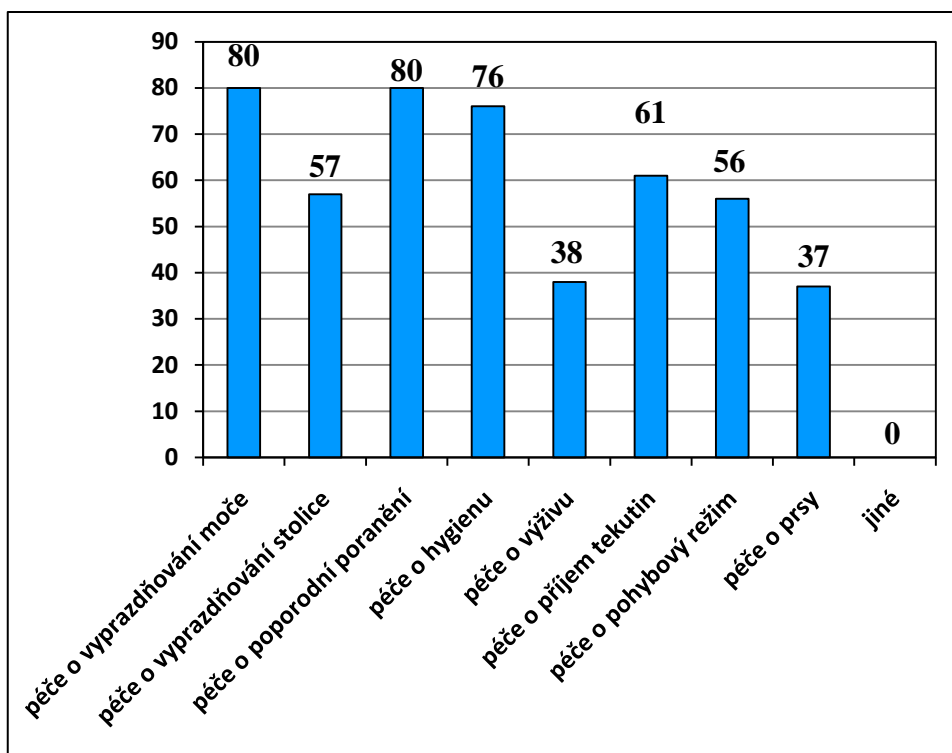
Na grafu 21 je znázorněno, co by měla porodní asistentka zajistit před porodem ukončeným pomocí vakuumextraktoru. 64 porodních asistentek uvedlo, že zajistí přítomnost potřebného zdravotnického personálu, 80 porodních asistentek uvedlo, že zajistí přípravu sterilního instrumentačního stolku a zajistí také monitoring plodu. 78 porodních asistentek uvedlo, že zajistí intravenózní kanylu, 61 porodních asistentek zajistí inhalaci O₂, 74 porodních asistentek zajistí rodiče gynekologickou polohu, 69 porodních asistentek zajistí ošetřovatelskou dokumentaci a 76 asistentek zajistí psychickou podporu rodiče během porodu ukončeným per VEX. Porodní asistentky si mohly vybrat z více možností.

Graf 22 Co sleduje porodní asistentka na porodním sále u rodičky po porodu per VEX



Na grafu 21 je uvedeno, co by měla porodní asistentka sledovat na porodním sále u rodičky po porodu ukončeným vakuumextraktorem. 80 porodních asistentek by sledovalo fyziologické funkce (tlak krevní, pulz, tělesná teplota) a krvácení. 79 porodních asistentek by sledovalo zavinování dělohy, porodní poranění by sledovalo 74 porodních asistentek a močení (frekvenci, množství) by sledovalo 73 porodních asistentek. Žádná porodní asistentka neuvedla, co by jiného sledovala u rodičky po takto ukončeném porodu. Porodní asistentky si mohly vybrat z více možností.

Graf 23 Edukace ženy po porodu ukončeným vakuumextraktorem



Na grafu 23 jsou znázorněny ošetrovatelské oblasti, v kterých by měla být žena edukována po porodu ukončeným vakuumextraktorem. 80 porodních asistentek by edukovalo ženu v péči o vyprazdňování moče a v péči o porodní poranění. 57 porodních asistentek uvedlo edukaci v péči o vyprazdňování stolice, 76 asistentek uvedlo péči o hygienu, 38 porodních asistentek by edukovalo v péči o výživu. 61 porodních asistentek uvedlo péči o příjem tekutin a 56 by jich edukovalo v péči o pohybový režim. Péči o prsy uvedlo jen 37 porodních asistentek. Žádná porodní asistentka neuvedla jinou možnost edukace. Porodní asistentky si mohly vybrat z více možností.

4.2 Výsledky výzkumného šetření – anketa pro vrchní sestry

Tabulka 1 Počet porodů v jednotlivých porodnicích Jihočeského kraje

<i>Porodnice</i>	<i>Porody za rok 2010</i>	<i>Operativní porody za rok 2010</i>
<i>České Budějovice</i>	-	-
<i>Český Krumlov</i>	632	131
<i>Jindřichův Hradec</i>	722	182
<i>Strakonice</i>	780	180
<i>Písek</i>	909	248
<i>Tábor</i>	971	175
<i>Prachatice</i>	395	96

Z celkového počtu 7 dotazovaných vrchních sester z vybraných porodnic v Jihočeském kraji jich na anketu odpovědělo 6 a to vrchní sestra z porodnice Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Strakonice, Písek, Tábor a Prachatice. Vrchní sestra z porodnice České Budějovice na anketu neodpověděla. V tabulce je uveden celkový počet porodů za rok 2010 v jednotlivých porodnicích Jihočeského kraje a dále je zde uveden celkový počet operativních porodů provedených na daném pracovišti za rok 2010.

Nejvíce porodů bylo odvedeno v porodnici Tábor a to 971, v porodnici Písek bylo za loňský rok odvedeno 909 porodů, v porodnici Strakonice 780, 722 v porodnici Jindřichův Hradec, v Českém Krumlově bylo odvedeno 632 porodů a nejméně porodů 395 bylo v porodnici Prachatice.

Operativních porodů bylo naopak nejvíce ukončeno v porodnici Písek 248, v Jindřichově Hradci za rok 2010 ukončili operativně 182 porodů, v porodnici Strakonice ukončili operativně 180 porodů, 175 operativních porodů odvedli v Táboře. V Českém Krumlově 131 a nejméně operativních porodů bylo ukončeno v porodnici Prachatice a to s počtem 96.

Tabulka 2 Použití metody VEX dříve a nyní v jednotlivých porodnicích Jihočeského kraje

<i>Porodnice</i>	<i>Použití VEX dříve</i>	<i>Použití VEX nyní</i>
<i>České Budějovice</i>	-	-
<i>Český Krumlov</i>	ano	ano
<i>Jindřichův Hradec</i>	ne	ne
<i>Strakonice</i>	ano	ano
<i>Písek</i>	ne	ne
<i>Tábor</i>	ne	ne
<i>Prachatice</i>	ne	ano

Tabulka 2 znázorňuje, v jakých porodnicích Jihočeského kraje se používala a používá metoda ukončení porodu za pomoci vakuumextrakce. Z celkového počtu 7 dotazovaných vrchních sester na anketu odpovědělo 6 vrchních sester z porodnice Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Strakonice, Písek, Tábor a Prachatice.

Metoda vakuumextrakce se dříve prováděla v porodnici Český Krumlov a Strakonice. V ostatních porodnicích jako je Jindřichův Hradec, Písek, Tábor a Prachatice se tato metoda nepoužívala.

V současné době se metoda vakuumextrakce provádí v porodnici Český Krumlov, Strakonice a Prachatice.

Tabulka 3 Počet vakuumextrakcí za rok 2010

Porodnice	Počet vakuumextrakcí za rok 2010
České Budějovice	-
Český Krumlov	14
Jindřichův Hradec	0
Strakonice	23
Písek	0
Tábor	0
Prachatice	6

Na tuto otázku odpovídaly pouze ty vrchní sestry, které odpověděly v otázce 4 dotazníku, že se na jejich pracovišti provádí VEX. V tabulce je znázorněno kolik vakuumextrakcí bylo provedeno za rok 2010 v porodnici Český Krumlov, Strakonice a Prachatice. Nejvíce vakuumextrakcí bylo provedeno v porodnici Strakonice a to 23. V porodnici Český Krumlov jich za loňský rok provedli 14 a v porodnici Prachatice bylo za rok 2010 ukončeno 6 porodů za pomoci vakuumextrakce.

Tabulka 4 Typ vakuumextraktoru

Porodnice	Typ vakuumextraktoru
České Budějovice	-
Český Krumlov	Plastový VEX Kiwi Omnicup
Jindřichův Hradec	-
Strakonice	Plastový VEX Kiwi Omnicup
Písek	-
Tábor	-
Prachatice	Vakuumextraktor Medela

Tabulka 4 uvádí jaký typ vakuumextraktoru používají v porodnici Český Krumlov, Strakonice a Prachatice. V porodnici v Českém Krumlově používají plastový VEX Kiwi Omnicup, porodnice Strakonice používá také plastový VEX Kiwi Omnicup a porodnice Prachatice využívá vakuumextraktor Medela. Na tuto otázku odpovídaly pouze vrchní sestry, které uvedly v otázce 4 dotazníku, že se na jejich pracovišti VEX provádí.

Tabulka 5 Využití metody vakuumextrakce do budoucna

Porodnice	Využití metody vakuumextrakce v budoucnu
České Budějovice	-
Český Krumlov	ano
Jindřichův Hradec	ano
Strakonice	ano
Písek	neví
Tábor	ano
Prachatice	ano

V tabulce 5 je znázorněno, v jakých porodnicích v Jihočeském kraji uvažují do budoucna o možnosti využití metody vakuumextrakce. Porodnice Český Krumlov, Strakonice a Prachatice, kde metodu ukončení porodu vakuumextrakcí používají i nadále uvažují o využití této metody, v porodnici Jindřichův Hradec a Tábor uvažují o zavedení metody vakuumextrakce na jejich pracovišti a v porodnici Písek neví, zda na jejich pracovišti tuto metodu začnou používat.

5 Diskuse

Vakuumextrakce je jedna z možností operačního ukončení vaginálního porodu. Jedná se o operační metodu používanou k podpoření porodních sil jako alternativa forcepsu. Stejně, jako ostatní porodnické operace se musela přizpůsobit nové době, ale hlavně ošetrovatelské péči. V poslední době pozorujeme vzestup této metody a to především zavedením nových jednodušších vakuových pump a plastických extraktorů oproti původním kovovým.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda mají porodní asistentky zkušenosti s péčí o ženu při porodu ukončeným VEX a zda porodní asistentky znají podmínky a indikace pro ukončení porodu per VEX.

První část dotazníku byla identifikační povahy a týkala se zastoupení věku, vzdělání a délky praxe porodních asistentek. Nejpočetnější zastoupení 26 % byla skupina porodních asistentek ve věku 40-49 let a 24 % asistentek bylo starších 50 let (graf 1). 26% porodních asistentek mělo vysokoškolské vzdělání bakalářské. Zde byl zaznamenán vzestup počtu porodních asistentek s tímto vysokoškolským vzděláním. Tento údaj je spojen se změnami ve vzdělávání zdravotnických pracovníků. Překvapivě neměla žádná porodní asistentka vzdělání magisterské. Nejvíce porodních asistentek 29 %, mělo nejvyšší ukončené vzdělání specializační (graf 2). Graf 4 vypovídá o tom, že nejvíce dotazovaných porodních asistentek pracuje na svém oddělení 21 a více let. Můžeme se tedy domnívat, že tyto asistentky mají velké zkušenosti a odborné znalosti v oblasti porodnictví.

Druhá část dotazníku se zaměřovala na znalosti o operativním porodu ukončeným metodou vakuumextrakce. Znalosti se týkaly podmínek, indikací a kontraindikací, které by měly být splněny, pro takto ukončený vaginální operační porod. Především jsme se zaměřili na ošetrovatelskou péči. Zajímavé výsledky ukazuje graf 6, kde je 61% porodních asistentek uvedlo, že se na jejich pracovišti provádí vakuumextrakce a 39% porodních asistentek uvedlo, že se na jejich pracovišti vakuumextrakce neprovádí. O znalosti, zda vakuumextrakce patří mezi operativní

porod, vypovídá graf 7. Porodní asistentky odpověděly v 87%, že vakuumextrakce patří mezi operativní porod, jak uvádí profesor Doležal ve své knize Porodnické operace. Pouze 13% se domnívá, že vakuumextrakce nepatří mezi operativní porod. Kladným zjištěním bylo také, že 61% porodních asistentek má zkušenosti s ošetřováním žen při porodu per VEX i přesto, že by se mohlo zdát, že se jedná o zapomenutou porodnickou operaci, jak uvádí profesor Doležal ve své knize Porodnické operace.

Přítomnost u porodu per VEX uvedlo 57% porodních asistentek, což je více jak polovina dotazovaných asistentek. Frekvence operačních vaginálních porodů v České republice je jedna z nejnižších na světě a v praxi spíše převládá použití forcepsu než vakuumextrakce. Přesto můžeme říci, že vakuumextrakce v České republice má vzestupný charakter a tak se porodní asistentky začínají pomalu seznamovat s touto metodou, jak uvádí MUDr. Šimetka. v časopise Česká gynekologie. Naopak ve světě se četnost vaginálních operačních porodů pohybuje ve velmi širokém rozmezí a to 1,5-15%. Takto vysoká frekvence může svědčit o tom, že porodníci jsou málo trpěliví a příliš zasahují do průběhu porodu nebo upadají v zapomnění porodnické operace jako je forceps a vakuumextrakce.

Oblast ošetrovatelské péče a edukace je znázorněna grafem 21, 22 a 23. Ukázalo se, že 80 porodních asistentek se domnívá, že by měl být zajištěn monitoring plodu a připraven sterilní instrumentační stolek (Příloha 7), 78 asistentek by zajistilo intravenózní kanylu, psychickou podporu rodiče by zajistilo 76 porodních asistentek, 74 porodních asistentek by zajistilo ženě gynekologickou polohu. 69 asistentek zvolilo možnost zajištění ošetrovatelské dokumentace, kompletní zdravotnický personál by zajistilo 64 porodních asistentek a 61 porodních asistentek zajistí inhalaci O₂. Všech 80 dotazovaných porodních asistentek uvedlo, že by po operativním porodu metodou vakuumextrakce sledovalo na porodním sále především krevní tlak, pulz, tělesnou teplotu a krvácení, 79 porodních asistentek by sledovalo zavínování dělohy, 74 asistentek uvedlo kontrolu porodního poranění a močení by sledovalo 73 porodních asistentek (graf 22).

Oblast edukace po operativním porodu per VEX na oddělení šestinedělí je dle mého názoru velmi důležitá a má zde své nezastupitelné místo. Porodní asistentka, jak uvádí Vyhláška č. 55/2011 Sb. O činnosti zdravotnických a jiných odborných pracovníků, je kompetentní podle § 3 odst. 1, zajišťovat edukaci žen v rámci ošetrovatelského procesu. Edukace v této oblasti by se měla stát pro porodní asistentku přirozenou záležitostí. Z výzkumného šetření vyplynulo, že 80 porodních asistentek edukuje v oblasti péče o porodní poranění a vyprazdňování moče, 76 porodních asistentek uvedlo edukaci v péči o hygienu, důležitost v péči o příjem tekutin edukuje 61 porodních asistentek, 57 asistentek edukuje v oblasti vyprazdňování stolice, 56 v oblasti pohybového režimu, oblast výživy uvedlo pouze 38 porodních asistentek a nejméně porodních asistentek 37 uvedlo edukaci v péči o prsy. Porodní asistentka by však neměla zapomínat, že edukace v oblasti péče o prsy a edukace v oblasti podpory kojení patří do její kompetence, jak je uvedeno ve Vyhlášce č. 55/2011 Sb. O činnosti zdravotnických a jiných pracovníků. Zřejmě je to dáno systémem práce, kdy je součástí oddělení šestinedělí i oddělení novorozenecké, kde je přítomna dětská sestra, na kterou se matky obrací s větší důvěrou, než na porodní asistentku. ***Tímto výzkumným šetřením se splnil cíl 1 a potvrdila hypotéza 1 „Porodní asistentky mají zkušenosti a umí pečovat o ženu během porodu ukončeným VEX“. Tato hypotéza byla potvrzena grafy (7, 8, 9, 21, 22, 23).***

Dále nás zajímala znalost porodních asistentek o podmínkách pro porod ukončený per VEX, kde z celkového počtu 80 dotazovaných porodních asistentek naprostá většina 92% uvádělo, že znají podmínky, které by měly být splněny pro porod per VEX. Pouze 6% asistentek uvedlo, že nezná podmínky pro porod ukončený vakuumextrakcí (graf 10). O podmínkách pro porod ukončený vakuumextrakcí vypovídá graf 11. Nejvíce porodních asistentek 73 uvedlo, že mezi hlavní podmínku patří zašlá porodní branka, ale odborná literatura uvádí, že vakuumextraktor je možno provézt i u dilatované branky, ze které zbývá lem. 73 asistentek uvedlo odteklou plodovou vodu, hlavičku vstoupou v pánevní šíři zvolilo 65 porodních asistentek, prázdný močový měchýř zaznamenalo 61 dotazovaných porodních asistentek a podepsaný informovaný souhlas s vakuumextrakcí uvedlo 56 porodních asistentek. To,

že by měla být dostatečně prostorná pánev, zvolilo 59 asistentek. Hmotnost plodu nad 2500 gramů uvedlo 53 porodních asistentek, naopak 4 porodní asistentky uvedly hmotnost plodu pod 2500 gramů. Zde je nutné podotknout, že odborná literatura říká: předpokládaná hmotnost plodu nad 2500g dle profesora Roztočila je podmínkou pro porod per VEX, naopak profesor Doležal uvádí jako podmínku plod s předpokládanou hmotností nad 2000g. ***Pomocí tohoto výzkumného šetření se cíl 2 splnil a hypotéza 2 „Porodní asistentky znají podmínky pro ukončení porodu VEX“ byla potvrzena a to v grafech 10, 11.***

Překvapujícím zjištěním bylo, že pouze 22 porodních asistentek si myslí, že mezi kontraindikace pro porod ukončený vakuumextrakcí patří akutní hypoxie plodu. Přičemž profesor Doležal říká ve své odborné literatuře, že při akutní hypoxii plodu není vhodné provádět metodu vakuumextrakce. Dále uvedlo všech 80 dotazovaných porodních asistentek, že kontraindikací je čelní a obličejová poloha a poloha plodu příčná a šikmá. Polohu koncem pánevním zvolilo 75 porodních asistentek a jako další kontraindikaci zvolilo 74 asistentek a to kefalopelvický nepoměr. Nezašlou porodní branku uvedlo 68 dotazovaných asistentek. Odborná literatura uvádí, že vyjíměčně může zbývat na porodnické brance malý lem. Plod menší jak 2500 gramů uvedlo 52 porodních asistentek. Jako jinou možnost kontraindikace uvedly 4 porodní asistentky - placenta praevia centrális, eklampsie rodičky, porodní nádor a těžká macerace plodu, jak uvádí i profesor Roztočil ve své knize Porodnictví.

Dále jsme chtěli zjistit znalost porodních asistentek o indikacích ze strany matky a plodu pro porod per VEX. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že 74 porodních asistentek uvedlo, že mezi indikaci patří protrahovaný porod, nespolupracující rodička a vyčerpaná rodička. U protrahovaného porodu jak uvádí odborná literatura, je nutné znát příčinu a zejména vyloučit kefalopelvický nepoměr. 68 porodních asistentek dále uvedlo sekundárně slabé kontrakce děložní, krvácení za porodu uvedlo 53 asistentek. Jako další indikaci ze strany matky uvedlo 48 asistentek horečku za porodu a celkové onemocnění matky 30 porodních asistentek. Mezi celkové onemocnění matky můžeme zařadit, jak uvádí profesor Doležal ve své knize Porodnické operace například

kardiopatie, preeklampsie, hypertenze a neurologická onemocnění. Odpověď, že mezi indikace ze strany plodu patří hrozící hypoxie plodu, zvolilo 73% porodních asistentek, naopak 27% porodních asistentek si myslí, že indikací ze strany plodu je akutní hypoxie plodu (graf 15), což je překvapivé a zarážející zjištění. Mezi indikace ze strany plodu patří pouze hrozící, nikoliv však rozvinutá hypoxie plodu, jak uvádí profesor Doležal „VEX má být prevencí, ale ne léčbou hypoxie plodu“ (4, 2007, s. 199).

Výzkumným šetřením byl splněn cíl 3 a hypotéza 3 „Porodní asistentky znají indikace ze strany matky a plodu pro ukončení porodu VEX“ byla potvrzena grafy 13, 14, 15.

Zajímavým zjištěním bylo, že metoda vakuumextrakce se dříve používala pouze v porodnici v Českém Krumlově a v porodnici ve Strakonici. V dnešní době se metoda vakuumextrakce používá v Českém Krumlově, Strakonici a v Prachaticích. V ostatních porodnicích tuto metodu neprovádí (tabulka 2). Za loňský rok 2010 bylo ukončeno vakuumextrakcí 14 porodů v porodnici v Českém Krumlově, 23 vakuumextrakcí provedli v porodnici Strakonice a 6 vakuumextrakcí provedly v Prachaticích (tabulka 3). Jelikož pracuji jako porodní asistentka v nemocnici Strakonice, můžu říci, že za loňský rok 2010 bylo na našem pracovišti provedeno 23 vakuumextrakcí a forcepsů pouze o jeden více a to 24. Obě tyto porodnické operace jsou na našem pracovišti na stejné úrovni.

V tabulce 4 je uvedeno jaký typ vakuumextraktoru používá dané pracoviště. V Českém Krumlově a ve Strakonici používají moderní plastový VEX Kiwi Omnicup (Příloha 6) naopak v nemocnici Prachatice používají Vakuumextraktor Medela (Příloha 6).

Zajímavým zjištěním bylo, v jakých porodnicích v Jihočeském kraji uvažují o zavedení metody vakuumextrakce. Z krátké ankety jsme se dozvěděli, že v Jindřichově Hradci a Táboře uvažují o zavedení této metody. Vrchní sestra z Písecké porodnice uvedla, že neví, zda vakuumextrakci budou na svém pracovišti provádět. V porodnici

Strakonice a v Českém Krumlově i nadále uvažují o používání metody ukončení porodu za pomoci vakuumextrakce.

Na výzkumnou otázku „V jakých nemocnicích Jihočeského kraje se využívá metoda ukončení porodu VEX? Odpovědělo 6 dotazovaných vrchních sester. Cíl 4 byl tímto splněn - tabulka 2.

6 Závěr

Teoretická část této práce je zaměřena především na ošetrovatelskou péči o ženu při porodu ukončeným VEX (vakuumextraktor). Porod pomocí vakuumextraktoru je bezpečnou metodou operačního ukončení vaginálního porodu, pokud jsou správně dodrženy podmínky a indikace, jak ze strany matky, tak i ze strany plodu. Hlavním cílem je co nejvíce seznámit porodní asistentky, ale i ostatní čtenáře s metodou vakuumextrakce v porodnictví. Přesto, že je metoda vakuumextrakce v České republice velmi málo používanou metodou, myslím si, že má své nezastupitelné místo v moderním porodnictví a v rukou zkušeného porodníka činí tento nástroj bezpečným.

Cílem práce bylo zjistit, zda porodní asistentky mají zkušenosti s péčí o ženu při porodu ukončeným VEX a zda umí pečovat o ženu při porodu per VEX. Zda znají podmínky a indikace ze strany matky a plodu pro porod ukončeným VEX. Dále byla položena výzkumná otázka – „V jakých porodnicích Jihočeského kraje se využívá metoda VEX?“

V bakalářské práci bylo použito kvantitativního výzkumného šetření, ve kterém byly stanoveny 4 cíle a 1 výzkumná otázka. Ke sběru dat byly použity anonymní dotazníky, které byly rozdávány porodním asistentkám pracujícím na porodních sálech a na oddělení šestinedělí ve vybraných porodnicích Jihočeského kraje. Jako druhá technika a doplňující metoda byla použita krátká anketa, kde bylo zjišťováno, v jakých porodnicích Jihočeského kraje se používá metoda ukončení porodu za pomoci vakuumextrakce. Anketa byla rozdávána vrchním sestřím gynekologicko-porodnických oddělení nemocnic Jihočeského kraje. Výsledky kvantitativního výzkumného šetření byly zpracovány do grafů, výsledky ankety do jednotlivých tabulek.

Na základě kvantitativního výzkumného šetření je možné stanovit tři hypotézy. Hypotéza 1 „Porodní asistentky mají zkušenosti a umí pečovat o ženu při porodu ukončeným VEX“ byla potvrzena. Cíl 1 splněn. Hypotéza 2 „Porodní asistentky znají podmínky pro ukončení porodu VEX“ byla potvrzena. Cíl 2 splněn. Hypotéza 3

„Porodní asistentky znají indikace ze strany matky a plodu pro ukončení porodu VEX“ byla potvrzena. Cíl 3 splněn.

Výzkumná otázka1 „V jakých nemocnicích Jihočeského kraje se využívá metoda ukončení porodu VEX“ byla zodpovězena. Cíl 4 byl tímto splněn.

Z celého výzkumného šetření vyplynulo, že porodní asistentky mají zkušenosti a umí pečovat o ženu při operativní porodu za pomoci vakuumextrakce, včetně ošetrovatelské péče, co se týče před porodem, při porodu a po porodu per VEX. V závěru práce byl vytvořen vlastní návrh standardu určený pro porodní asistentky týkající se asistence porodní asistentky při porodu ukončeným VEX (Příloha 10) a kontrolní kritéria k auditu (Příloha 11).

Tato práce by mohla být přínosem pro porodní asistentky či studentky v oboru porodní asistence a mohla by rozšířit jejich znalosti o operativních porodech, především metody vakuumextrakce, která je v naší republice na pomalém vzestupu. Co říci závěrem? Snad jen to, že bychom si měli uvědomit, vakuumextraktor je pomoc v nouzi porodníka, ale nikdy nemůže nahradit špatné rozhodnutí v průběhu porodu. O úspěchu či neúspěchu vždy rozhodne pečlivé sledování porodního mechanismu a především znalost patologií, sledování rodičky a pečlivé vyšetřování s použitím veškerých znalostí a zkušeností v oblasti porodnictví.

Již staří porodníci říkali, že porodnictví je více umění než věda. Nakonec vždyť rodička, plod a porodník potřebují mít i trochu štěstí při takto významné události, jako je samotný porod.

7 Seznam použité literatury

1. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2008. 185 s. ISBN 978-80-7013-467-2.
2. ČECH, E. a kol. *Porodnictví*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 546 s. ISBN 80-247-1313-9.
3. DOENGES, M. E. MOORHOUSE, M. F. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
4. DOLEŽAL, A. a kol. *Porodnické operace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 376 s. ISBN 978-80-247-0881-2.
5. DUŠKOVÁ, B., MAREČKOVÁ, J. *Úvod k péči porodní asistentky o těhotnou ženu při nepravidelném porodu*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií, 2009. 166 s. ISBN 978-80-7368-663-5.
6. ELIAŠOVÁ, A. a kol. *Pôrodnické ošetrovatelstvo*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2000. 110 s. ISBN 80-8063-053-4.
7. ELIŠKOVÁ, A. *Pôrodná asistancia I, Fyziologia*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2008. 103 s. ISBN 978-80-8063-261-8.
8. FARKAŠOVÁ, D. a kol. *Ošetřovatelství – teorie*. 1. české. vyd. Martin: Osveta, 2006. 211 s. ISBN 80-8063-227-8.
9. HÁJEK, Z. *Forceps a vakuumextrakce*. In *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: 2007, roč. 16, č. 1, str. 114-120. ISSN 1211-1058.
10. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas. Proč a jak?* 1. vyd. Praha: Galén, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7262-497-3.
11. HERDMAN, T. H. *Ošetřovatelské diagnózy*. Přel. P. Kudlová 1. čes. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010. 480 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
12. <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/gpp/2005-3/index.php> [online] [staženo 16. 1. 2011].
13. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. české. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2004. 988 s. ISBN 80-247-0668-7.

14. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006, 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
15. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. 152 s. ISBN 80-247-1211-3.
16. PESCHOUT, R. *Čtvrtá doba porodní*. In *Moderní babictví*. Praha: 2007, roč. 5, č. 14, str. 17-22. ISSN 12-14-5572.
17. RATISLAVOVÁ, K. *Psychologie časného poporodního období*. In *Moderní babictví*. Praha: 2008, č. 15, str. 67. ISSN 1214-5572.
18. ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2.
19. SÁK, P. a kol. *Standardy ošetrovatelské péče v porodní asistenci*. 1. vyd. České Budějovice: Nemocnice České Budějovice, a. s., 2008. 238 s. ISBN 978-80-254-3774-2.
20. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3. Jak zavést ošetrovatelský proces do praxe*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2005. 49 s. ISBN 80-7013-282-5.
21. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 4. Jak provádět ošetrovatelský proces*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2005. 66 s. ISBN 80-7013-283-3.
22. ŠIMETKA, O. *Vakuumextrakce*. In *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: 2009, roč. 18, č. 3, str. 363. ISSN 1211-1058.
23. ŠIMETKA, O., MICHALEC, I. *Vakuumextrakce*. In *Česká Gynekologie*. Praha: 2010, roč. 75, č. 5, str. 488. ISSN 1210-7832.
24. TRACHTOVÁ, E. a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. Vyd. Brno: NCONZO, 2008. 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
25. VĚTR, M. *Vakuumextrakce*. In *Moderní Babictví*. Praha: 2003, str. 56. ISBN 80-903183-5-5.
26. ZÁČEKOVÁ, M. a kol. *Štandardy v pôrodnej asistencii*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2006. 120 s. ISBN 80-8063-221-9.
27. ZWINGER, A. a kol. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004. 532 s. ISBN 80-7262-257-9.

8 Klíčová slova

Operativní porod

Ošetrovatelská péče

Porod

Porodní asistentka

Rodička

Vakuumextrakce

Vakuumextraktor

9 Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník pro porodní asistentky

Příloha 2: Anketa pro vrchní sestry

Příloha 3: Podíl instrumentálních vaginálních porodů v ČR a v regionech ČR v roce 2008

Příloha 4: Četnost užití VEX a Forceps u vaginálních porodů v ČR v letech 2000-2008

Příloha 5: Porod vakuumextrakcí

Příloha 6: Typy vakuumextraktorů

Příloha 7: Instrumentační stolek na porod per VEX

Příloha 8: Informované souhlasy

Příloha 9: Novorozenec 2 den po operativním porodu VEX

Příloha 10: Návrh standardu asistence porodní asistentky při porodu ukončeným VEX

Příloha 11: Kontrolní kritéria k auditu

Příloha 12: Kazuistika: Ošetrovatelská péče o ženu po operativním porodu per VEX

na oddělení šestinedělí

Příloha 1 Dotazník pro porodní asistentky

Vážená porodní asistentko,

jmenuji se Michala Křížová, jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích, obor Porodní asistentka. Za účelem vypracování mé bakalářské práce na téma „**Ošetrovatelská péče o ženu při porodu ukončeným VEX (vakuumextraktor)**“, se na Vás obracím se žádostí o vyplnění dotazníku. Dotazník je anonymní a zjištěné údaje budou využity pouze pro potřebu bakalářské práce. Předem Vám děkuji za čas a ochotu při vyplnění dotazníku.

Michala Křížová

Otázky:

1. Kolik je Vám let?

- a) 20-24 let
- b) 25-29 let
- c) 30-34 let
- d) 35-39 let
- e) 40-49 let
- f) 50 a více

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) střední zdravotnické vzdělání
- b) vyšší zdravotnické vzdělání – DiS.
- c) vysokoškolské zdravotnické vzdělání – Bc.
- d) vysokoškolské zdravotnické vzdělání – Mgr.
- e) specializační

3. Na jakém oddělení pracujete?

- a) porodní sál
- b) šestinedělí

4. Jak dlouho na tomto oddělení pracujete?

- a) 0-5 let
- b) 6-10 let
- c) 11-15 let
- d) 16-20 let
- e) 21 a více let

5. V jaké porodnici jihočeského kraje pracujete?

- a) České Budějovice
- b) Český Krumlov
- c) Jindřichův Hradec
- d) Strakonice
- e) Písek
- f) Tábor
- g) Prachatice

6. Provádí se na Vašem pracovišti vakuumextrakce (VEX)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

7. Myslíte si, že vakuumextrakce patří mezi operativní porody?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

8. Máte zkušenosti s péčí o ženu při porodu ukončeným vakuumextrakcí (VEX)?

- a) ano
- b) ne

9. Byla jste někdy přítomna u porodu ukončeným vakuumextrakcí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

10. Znáte podmínky pro ukončení porodu VEX?

- a) ano (pokud ano, odpovězte na otázku č. 11)
- b) ne

11. Myslíte si, že mezi podmínky pro porod ukončený vakuumextrakcí patří?

(Můžete zaškrtnout i více možností)

- a) odteklá plodová voda
- b) zašlá branka
- c) hlavička vstoupá v pánevní šíři
- d) živý plod
- e) dostatečně prostorná pánev
- f) hmotnost plodu nad 2500g
- g) hmotnost plodu pod 2500g
- h) prázdný močový měchýř
- i) informovaný souhlas podepsaný rodičkou
- j) jiné (doplňte)

12. Jaké si myslíte, že jsou kontraindikace pro porod ukončený vakuumextrakcí?

(Můžete zaškrtnout i více možností)

- a) akutní hypoxie plodu
- b) nezašlá branka
- c) čelní a obličejová poloha
- d) poloha KP
- e) poloha příčná a šikmá
- f) plod menší než 2500g
- g) kefalopelvický nepoměr
- h) jiné (doplňte)

13. Znáte indikace ze strany matky a plodu pro porod ukončený vakuumextrakcí?

- a) ano (pokud ano, odpovězte na otázku č. 14, 15)
- b) ne

14. Myslíte si, že mezi indikace ze strany matky patří:

(Můžete zaškrtnout i více možností)

- a) protrahovaný porod
- b) sekundárně slabé kontrakce děložní
- c) nespolupracující rodička
- d) vyčerpaná rodička
- e) krvácení za porodu
- f) horečka za porodu
- g) celkové onemocnění matky
- h) jiné (doplňte)

15. Myslíte si, že mezi indikace ze strany plodu patří:

- a) akutní hypoxie plodu
- b) hrozící hypoxie plodu

16. Kdo podává informace rodiče o porodu ukončeným vakuumextrakcí?

- a) lékař
- b) porodní asistentka
- c) nevím

17. Je na Vašem pracovišti součástí ošetrovatelské dokumentace informovaný souhlas s vakuumextrakcí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18. Používáte na Vašem pracovišti porodnické standardy?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19. Máte na Vašem pracovišti vypracovaný standard na VEX?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

20. Vede se na Vašem pracovišti statistika o množství porodů ukončeným vakuumextrakcí ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

21. Co si myslíte, že by měla zajistit porodní asistentka před porodem ukončeným VEX?

(Můžete zaškrtnout více možností)

- a) zajistí zdravotnický personál
- b) zajistí přípravu sterilního instrumentačního stolku
- c) zajistí intravenózní kanylu
- d) zajistí inhalaci O₂
- e) zajistí monitoring plodu
- f) zajistí gynekologickou polohu
- g) zajistí ošetrovatelskou dokumentaci
- h) zajistí psychickou podporu rodiče
- i) jiné (doplňte)

22. Co si myslíte, že by měla sledovat porodní asistentka na porodním sále u rodičky po porodu VEX?

(Můžete zaškrtnout i více možností)

- a) fyziologické funkce – TK, P, TT
- b) krvácení
- c) zavinování dělohy
- d) porodní poranění
- e) močení (množství, frekvence)
- f) jiné (doplňte)

23. V jakých ošetrovatelských oblastech si myslíte, že by měla být žena edukována po porodu ukončeným vakuumextrakcí?

(Můžete zaškrtnout i více možností)

- a) péče o vyprazdňování moči
- b) péče o vyprazdňování stolice
- c) péče o poporodní poranění
- d) péče o hygienu
- e) péče o výživu
- f) péče o příjem tekutin
- g) péče o pohybový režim
- h) péče o prsy
- i) jiné (doplňte)

Příloha 2 Anketa pro vrchní sestry

Vážená vrchní sestro,

jmenuji se Michala Křížová, jsem studentkou 3. ročníku kombinovaného studia Zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích, obor Porodní asistentka. Za účelem vypracování mé bakalářské práce na téma „**Ošetrovatelská péče o ženu při porodu ukončeným VEX (vakuumextraktor)**“, se na Vás obracím se žádostí o vyplnění krátké ankety. Zjištěné údaje budou využity pouze pro potřebu bakalářské práce. Předem Vám děkuji za čas a ochotu při vyplnění dotazníku.

Michala Křížová

1) V jaké porodnici jihočeského kraje pracujete?

- a) České Budějovice
- b) Český Krumlov
- c) Jindřichův Hradec
- d) Strakonice
- e) Písek
- f) Tábor
- g) Prachatice

2) Kolik porodů bylo v loňském roce odvedeno na Vašem pracovišti? (z toho kolik bylo operativních porodů)

Rok 2010

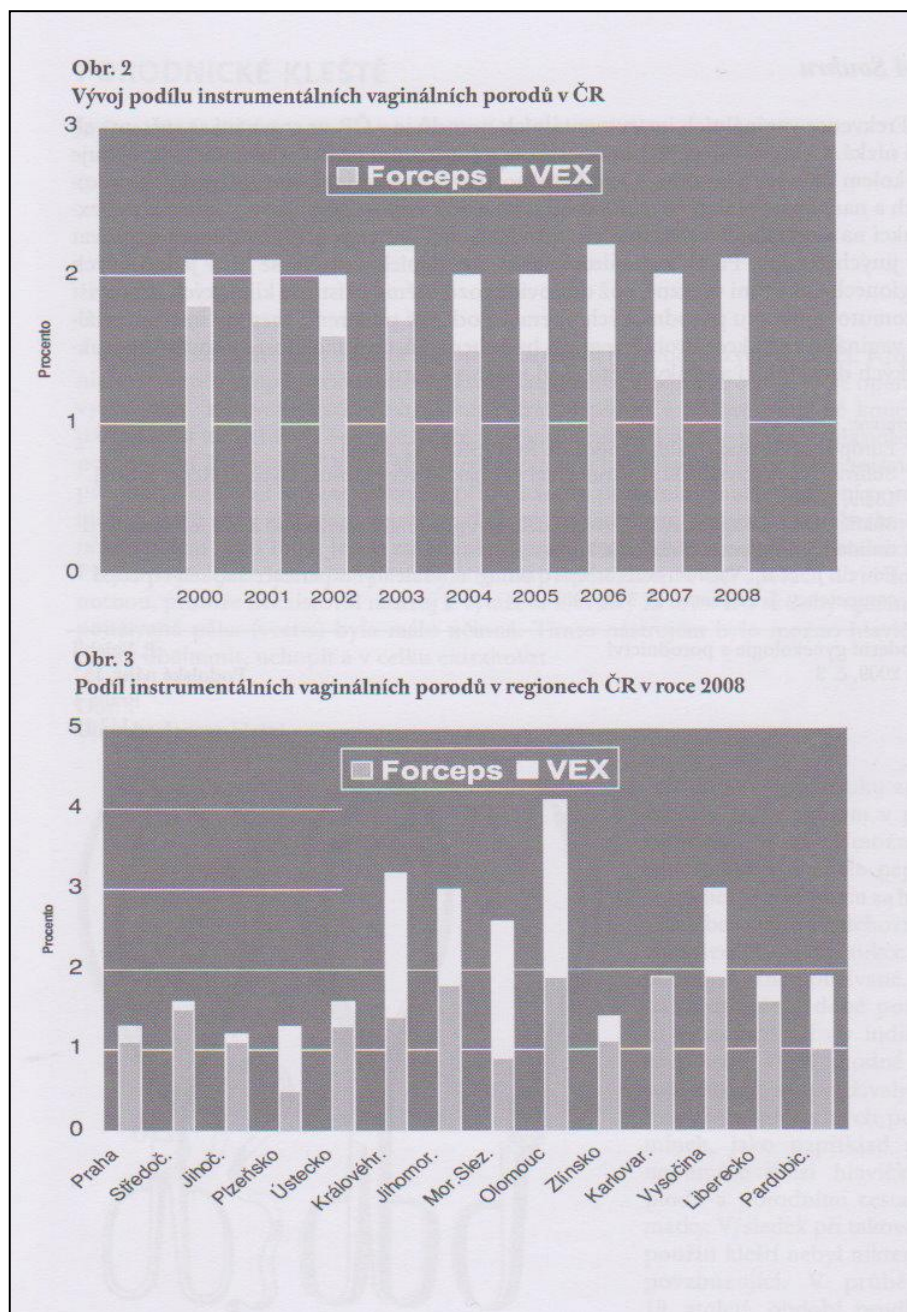
celkem porodů	
operativních porodů	

3) Používal se v minulosti na Vašem pracovišti vakuumextraktor (VEX)?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

- 4) Provádí se na Vašem pracovišti nyní VEX?**
- a) ano (pokud ano, odpovězte na otázku č. 5, 6)
 - b) ne (pokud ne, odpovězte na otázku č. 7)
- 5) Kolik porodů bylo v loňském roce ukončeno vakuumextrakcí na Vašem pracovišti?**
- 6) Jaký typ vakuumextraktoru se na Vašem pracovišti používá?**
- a) vakuum extraktor (Medela)
 - b) plastový VEX Kiwi Omnicup
 - c) jiné (doplňte)
- 7) Uvažujete do budoucna o možnosti využití této metody na Vašem pracovišti?**
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím

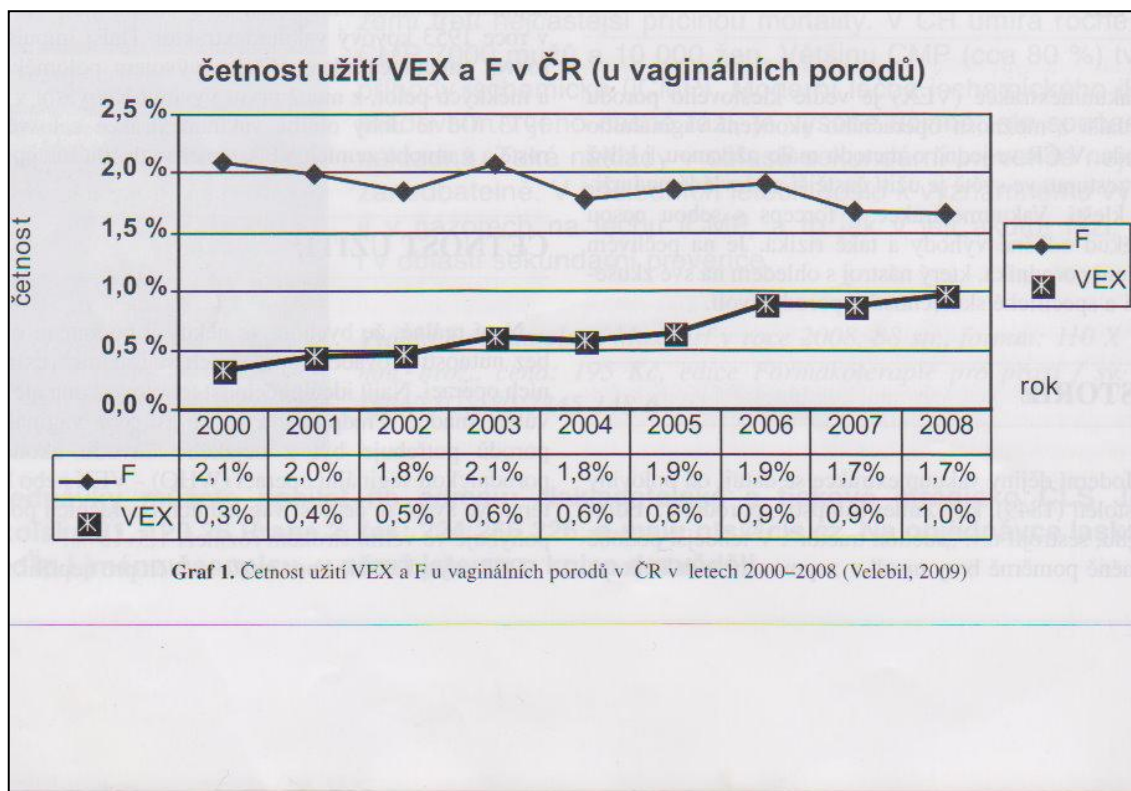
Příloha 3 Podíl instrumentálních vaginálních porodů v ČR a v regionech ČR v roce 2008



Zdroj: VELEBIL, P. *Epidemiologie vaginálních extrakčních operací*. In *Moderní gynekologie a porodnictví*. Praha: 2009, roč. 18, č. 3, str. 363. ISSN 1211-1058.

Příloha 4 Četnost užití VEX a Forceps u vaginálních porodů v ČR v letech

2000-2008



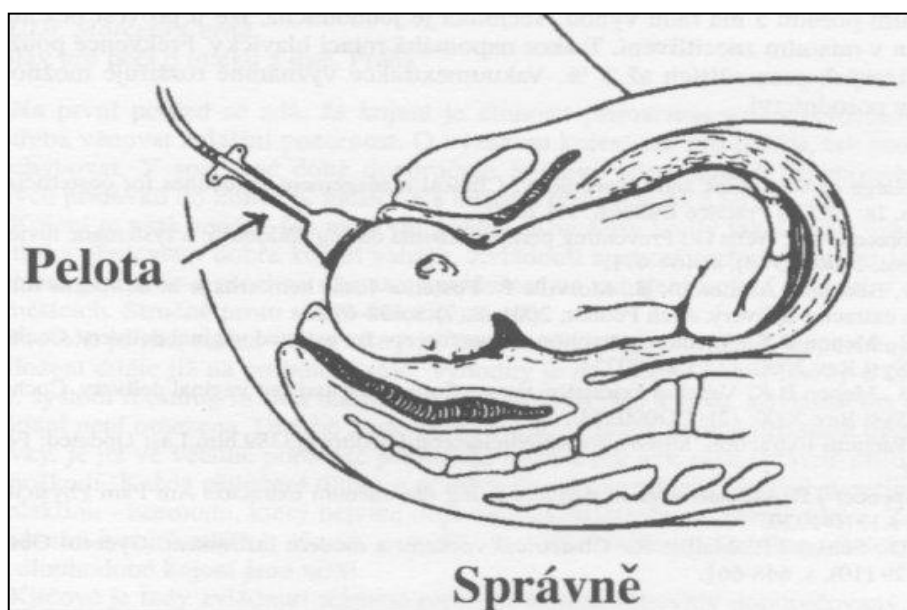
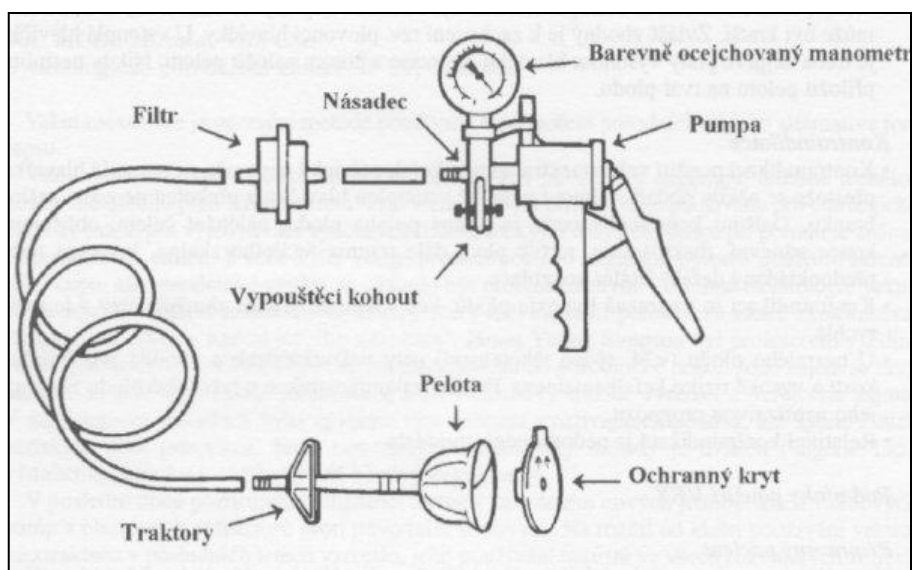
Zdroj: ŠIMETKA, O., MICHALEC, I. *Vakuumextrakce*. In Česká Gynekologie. Praha: 2010, roč. 75, č. 5, str. 488. ISSN 1210-7832.

Příloha 5 Porod vakuumextrakcí



Zdroj: <http://lekari.porodnice.cz/operace-ukončující-porod> [staženo 20. 4. 2011]

Příloha 5 Porod vakuumextrakcí



Zdroj: http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2003_1/vetr.php [staženo 20. 4. 2011]

Příloha 6 Typy vakuumextraktorů

Vakuum extraktor - odsávačka MEDELA Basic 30



System pro opakované použití – silikonový, autoklávovatelný



Zdroj: <http://www.medela.cz/produkty/extraktory.php> [online] [staženo 20. 4. 2011]

Příloha 6 Typy vakuumextraktorů

Plastový Kiwi Omnicup



Zdroj: vlastní [15. 4. 2011]

Příloha 6 Typy vakuumextraktorů

Plastový Kiwi Omnicup



Zdroj: vlastní [15. 4. 2011]

Příloha 7 Instrumentační stolek na porod per VEX



Zdroj: vlastní [15. 4 2011]

Příloha 8 Informované souhlasy (IS)

IS s hospitalizací



Poučení a souhlas pacienta s hospitalizací

Poučení: seznámení se zdravotním stavem

- Byl/a jsem srozumitelně seznámen/a se svým zdravotním stavem a možným vývojem svého onemocnění.
- Byl/a jsem poučen/a o možnostech vyšetření a léčby i o důvodech hospitalizace.
- Lékař mě poučil o tom, že mám právo na poskytnutí veškerých informací shromážděných v mé zdravotnické dokumentaci nebo v jiných zápisech vztahujících se k mému zdravotnímu stavu

Souhlas: ošetření a nahlížení do dokumentace, souhlas s hospitalizací

- Souhlasím s hospitalizací.
- V případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč, ...) za účelem jejich analýzy (vyšetření).
- Souhlasím s tím, aby osoby získávající způsobilost k výkonu zdravotnického povolání (žákyně SZŠ, studentky VŠ ošetrovatelských oborů, studenti LF apod.) mohly nahlížet do zdravotnické dokumentace a účastnit se při poskytování zdravotní péče.
- Souhlasím s manipulací a nahlížením do zdravotnické dokumentace v rozsahu nezbytně nutném nezdravotnickými pracovníky (zejm. sekretářkami) oddělení a osobami zabezpečujícími sledování a vyhodnocování kvality poskytované zdravotní péče. Všechny tyto osoby jsou povinny o těchto skutečnostech zachovávat mlčenlivost.

Přeji si být plně informován/a o svém zdravotním stavu? ANO *) NE*)

Pokud si nepřeji být plně informován/a o svém zdravotním stavu, budu informován pouze v rozsahu nutném pro dodržování léčebného režimu.

Souhlasím s poskytnutím informace, zda jsem hospitalizován/a, v případě, že bude na mou hospitalizaci učiněn dotaz ANO *) NE*)

Osoby, které si přeji informovat o svém zdravotním stavu (mohou také nahlížet do mé zdravotnické dokumentace a požítovat si výpisy, opisy, kopie):

Mají být tyto osoby informovány v plném rozsahu? ANO*) NE*)

Pokud NE, pak pouze v tomto rozsahu:
Ve Strakonících dne:

.....
podpis pacienta, event. plně jméno a příbuzenský vztah podpis lékaře, který poučil
zák. zástupce či opatrovníka zák.zástupce či opatrovníka

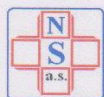
Zdůvodnění, proč pacient nemohl v době příjmu Poučení a souhlas podepsat:

Pacient projevil svou vůli takto:

Ve Strakonících dne:
jmenovka a podpis lékaře/ky jméno, příjmení a podpis svědka

*) Zakroužkujte jednu z nabízených možností

IS s porodnickou péčí



Záznam o informovaném souhlasu s porodnickou péčí

Vážená paní,

porod je zahájen děložní činností, která vede k rozvíjení porodních cest. Po zániku branky plod postupuje porodními cestami. Po jeho porodu dochází k odlučování placenty (lůžka), jejímž vybavením porod končí.

Při nástupu pravidelných stahů děložních je rodička vyšetřena a uložena na porodním sále. Během porodu je pravidelně sledován postup porodu a srdeční činnost plodu. Pokud neodteče plodová voda samovolně, provádí se protržení vaku blan. Při slabé děložní činnosti dostává rodička infuzi k posílení stahů. Během porodu je možné podávání léků, které tlumí bolest a zároveň uvolňují tuhou branku děložní. Zjistíme-li do otevření branky patologický stav novorozence nebo matky, který neumožňuje další pokračování porodu, je nutno ukončit porod císařským řezem. Dojde-li po zániku branky při postupu hlavičky k nedostatku kyslíku u plodu, je nutné porod ukončit kleštěmi. Pokud při prořezávání hlavičky hrozí roztržení hráze, provede se za děložního stahu nástřih hráze. Po porodu plodu se aplikují matce do žíly léky usnadňující stažení dělohy a tím i porod placenty. Po jejím porodu je provedena revize porodních cest a případně ošetření porodních poranění. Pokud se lůžko samovolně neodloučí a zůstane zadržené v děloze, proveden se jeho vybavení celkové anestezii. Dvě hodiny po porodu je rodička sledována na porodním sále a poté přeložena na oddělení šestinedělí.

Rizika při lékařském vedení porodu jsou minimální. Patří mezi ně krvácení či infekce dělohy a porodních cest nebo vzácně výhřez pupečníku při protržení vaku blan.

V případě, že rodička odmítne nástřih hráze, může dojít k roztržení hráze včetně konečnicku a střeva.

Doplňující informace: Po porodu odchází šestinedělka do domácí péče obvykle čtvrtý den, nejdříve však za 72 hodin po porodu. V domácím prostředí se doporučuje nedělkám udržovat veškeré hygienické návyky tak, jak se naučily na oddělení šestinedělí. Doporučuje se vhodná gymnastika, která pomáhá tělu k návratu do původního stavu před těhotenstvím. Po skončení šestinedělí je nutné absolvovat kontrolní gynekologické vyšetření.

Prohlášení rodičky:

Prohlašuji, že jsem obdržela všechny informace v plném rozsahu a porozuměla jsem jim.

Prohlašuji, že mi bylo lékařem/kou srozumitelně vysvětleno vše co s obsahem informovaného souhlasu souvisí.

Prohlašuji, že jsem měla možnost klást doplňující otázky související s postupem a že mi byly srozumitelně zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem byla informována o možnosti navrhované péči odmítnout.

Prohlašuji, že s navrhovanou péčí výslovně souhlasím a činím tak vážně, ze své vlastní svobodné vůle.

Souhlasím, aby v případě neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, byly tyto provedeny.

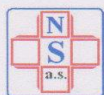
Nezamlčela jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na léčbu, nebo by mohly ohrozit jiné osoby.

Ve Strakonících:

.....
podpis rodičky

.....
podpis lékaře/ky

IS s péčí o novorozence



Záznam o informovaném souhlasu s péčí o novorozence

Milá maminko, novorozenec by měl být, pokud to jeho zdravotní stav dovolí, ihned po porodu v co nejtěsnějším kontaktu s vámi. Během pobytu na oddělení šestinedělí - rooming - bude nadále dítě s vámi na pokoji a zde bude také probíhat většina procedur jeho ošetřování. K oddělení dítěte dojde jen výjimečně v nezbytných případech, o kterých vás bude dětský lékař včas informovat. K tomu, abychom mohli společně s vámi ošetřovat dítě, potřebujeme váš souhlas. Společné ošetřování dítěte, které zůstává v co nejtěsnějším kontaktu s matkou, je základem k úspěšnému kojení. Zároveň vyžaduje i vaši trpělivost a spolupráci s dětskými sestrami a lékaři. Společnou péčí o dítě přechází na vás i část zodpovědnosti a proto je třeba důsledně dbát všech rad a doporučení. Pro bezpečnost dítěte dbejte, aby nikdy neleželo samo na přebalovacím stole, ke spánku ho ukládejte výhradně do novorozenecké postýlky na záda. Zkontrolujte, zda zvláště v noci a v době kdy se od dítěte musíte vzalit je funkční monitor dechu u postýlky novorozence. Na noc rozsvěcujte noční svítýlko nad lůžkem. Veškerý personál vám bude nápomocen a je připraven zodpovědět všechny vaše dotazy.

Propuštění zdravého, prospívajícího dítěte do domácí péče se doporučuje nejdříve 72 hodin po porodu. Při propuštění odeberou sestry několik kapek krve z patičky novorozence k ceplopošnému vyhledávání vzácných vrozených vad metabolismu, onemocnění štítné žlázy, nadledvin, plic a slinivky (cystická fibroza). Toto vyšetření můžete odmítnout, ale vystavujete dítě riziku pozdního odhalení nemoci a nenávratného poškození jeho organismu. Laboratoř sděluje výsledek jen při podezření na nemoc.

Prohlášení matky:

Prohlašuji, že jsem obdrželým informacím v plném rozsahu porozuměla.

Prohlašuji, že mi bylo lékařem/kou srozumitelně vysvětleno vše co s obsahem informovaného souhlasu souvisí.

Prohlašuji, že jsem měla možnost klást doplňující otázky související s postupem/výkonem a že mi byly srozumitelně zodpovězeny.

Prohlašuji, že s navrhovanou péčí výslovně souhlasím a činím tak vážně, ze své vlastní svobodné vůle.

Souhlasím, aby v případě neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, byly tyto provedeny.

Nezamlčela jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na léčbu, volbu a provedení zákroku nebo by mohly ohrozit jiné osoby.

Ve Strakoněch:

.....
podpis matky dítěte/ zák. zástupce

.....
podpis lékaře/ky

IS s ukončení porodu per VEX



Záznam o informovaném souhlasu s porodnickou péčí - ukončení porodu vakuumextraktorem-podtlakovým zvonem partus per VEX

Vážená paní,
porod je zahájen děložní činností, která vede k rozvíjení porodních cest. Po zániku branky plod postupuje porodními cestami. Po jeho porodu dochází k odlučování placenty (lůžka), jejímž vybavením porod končí.

Ve Vašem případě došlo v konečné fázi porodu k takovému stavu, že je nutné urychleně ukončit porodní děj v zájmu záchrany Vašeho ohroženého dítěte.

Vakuumextrakce - nasazení zvonu na hlavičku Vašeho dítěte a po vytvoření podtlaku pak pomocí tahu urychlení porození hlavičky patří mezi základní porodnické operace. Provádí se akutně v situaci, kdy je hlavička již příliš vstoupilá a tudíž nelze alternativně provést císařský řez a současně se přes veškeré úsilí Vás i personálu asistujícího u porodu nedaří porod dokončit přirozeným způsobem. To je stav, který dříve či později vede vždy k příznakům hypoxie plodu (tj. jeho nedostatečnému zásobení kyslíkem).

Lékař musí v této chvíli včas aktivně zasáhnout a použít navržené operační ukončení porodu vakuumextraktorem

Operační porod jednoznačně pomáhá vyřešit akutní tíseň plodu ke konci porodu a tím snižuje riziko jeho postižení z důvodu porodní hypoxie (nedostatek kyslíku). Případná horší poporodní adaptace (přizpůsobení se podmínkám života mimo dělohu, tj. zhoršené dýchání, přechodný útlum pohybových schopností, změna barvy kůže,...) Vašeho miminka není v žádném případě způsobena použitím zvonu, ale právě stavem, který si tuto operaci vynutil a jemuž nešlo dříve předjít.

O provedení operačního vaginálního porodu rozhoduje vždy plně erudovaný porodník a Vám sdělí Vám, ačkoli je sám většinou vzhledem k naléhavosti situace ve značné časové tísní, důvody svého rozhodnutí a vyžádá si Vaš písemný souhlas. Pouze ve výjimečných případech, např. bezvědomí, postupuje lékař podle všeobecných zásad porodnické praxe k záchraně života a zdraví Vás i plodu. V případě Vašeho souhlasu informuje dle možností i nejbližší příbuzné.

Vlastní operační výkon: Nejprve Vám lékař aplikuje lokální anestetikum do hráze, provede nástřih hráze a mezi děložními stahy naloží na hlavičku zvon a vytvoří v něm pro Vaše dítě neškodný podtlak, aby se zvon přisál a hlavička mohla být tahem porozena. Poté je zvon sejmut a porod dokončen již běžným způsobem. O novorozence se po jeho vybavení starají dětské sestry. Po prvním vyšetření Vašeho dítěte rozhodují, na kterém oddělení bude dítě dále umístěno a jaké sledování vyžaduje. O stavu Vašeho dítěte Vás budou pravidelně informovat.

Po ošetření porodních poranění budete cca 2 hodiny dále intenzivně sledována na porodním sále vzhledem k možným poporodním komplikacím (např. silné krvácení). Poté budete převezena na oddělení šestinedělí. Dítě Vám bude předáno do vlastní péče, jakmile to Vaš zdravotní stav dovolí. Délka pobytu v nemocnici je asi 5-7 dnů (pokud bude průběh bez komplikací a Vaše dítě bude zdrávo).

Následky operace: Nekomplikovaný operační porod poševní cestou nemá vliv na možnost dalšího otěhotnění a donošení těhotenství ani způsob jeho ukončení.

Možné komplikace: Žádná operace není bez rizika komplikací.

Výjimečně může dojít (zejména při nepoddajné pochvě, jejím chronickém zánětu nebo neléčeném výtoku, poruše rotace hlavičky plodu, větším plodu) k neúmyslnému poranění pochvy, nebo i okolních orgánů např. močového měchýře, močovodu a tlustého střeva. Tato poranění mohou vést k

rozšíření původního operačního výkonu, nebo k opakované operaci. Vzácnou komplikací jsou „příštěle“ tj. samovolně vzniklá spojení např. mezi močovým měchýřem nebo střevem a pochvou, která pak vyžadují další operační výkon k úpravě stavu.

Dále může dojít k poranění novorozence, nejčastěji tlaku či zhmoždění hlavičky s podkožním krevním výronem.

Vzácnou komplikací bývá větší krvácení bezprostředně po výkonu, nebo infekce operační rány či močových cest v období pooperačním.

Ujišťujeme Vás, že celý tým našeho oddělení pracuje tak, aby Váš porod proběhl bez komplikací

Prohlášení rodičky:

Prohlašuji, že jsem obdrženým informacím v plném rozsahu porozuměla.

Prohlašuji, že mi bylo lékařem/kou srozumitelně vysvětleno vše co s obsahem informovaného souhlasu souvisí.

Prohlašuji, že jsem měla možnost klást doplňující otázky související s postupem a že mi byly srozumitelně zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem byla informována o možnosti navrhované péči odmítnout.

Prohlašuji, že s navrhovanou péčí výslovně souhlasím a činím tak vážně, ze své vlastní svobodné vůle.

Souhlasím, aby v případě neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, byly tyto provedeny.

Nezamlčela jsem žádné skutečnosti, které by mohly mít vliv na léčbu, nebo by mohly ohrozit jiné osoby.

Ve Strakonících:

.....
podpis rodičky

.....
podpis lékaře/ky

Příloha 9 Novorozenec 2 den po operativním porodu per VEX

Hlavička novorozence po porodu per VEX



Zdroj: vlastní [18. 3. 2011]

Příloha 10 Návrh standardu asistence porodní asistentky při porodu ukončeným VEX

Nemocnice Strakonice, a.s.

STANDARDNÍ OŠETŘOVATELSKÝ POSTUP č. 1

Název SOP: **Asistence porodní asistentky při porodu ukončeným VEX**

<i>Charakteristika standardu</i>	Standardní ošetřovatelský postup
<i>Oblast péče</i>	Individualizovaná péče
<i>Cílová skupina pacientů</i>	Rodičky
<i>Místo použití</i>	Porodní sál
<i>Poskytovatelé péče, pro něž je standard závazný</i>	Porodní asistentky, které získaly kvalifikaci dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Porodní asistentky specialistky v rozsahu získané specializace, lékaři
<i>Odpovědnost za realizaci</i>	Vedoucí pracovníci na úseku ošetřovatelské péče
<i>Platnost standardu od:</i>	1. 1. 2011
<i>Frekvence kontroly</i>	1 x za 2 roky
<i>Revize standardu provedena dne:</i>	
<i>Kontrolu vykoná</i>	Manažer/ka ošetřovatelství (manažer/ka kvality ošetřovatelské péče, hlavní sestra, vrchní sestra, staniční sestra)
<i>Kontaktní osoba</i>	Bc. Miloslava Bláhová – vrchní sestra
<i>Odborný garant</i>	prim. MUDr. Alfred DÖRR, CSc.
<i>Schválil: Náměstek pro ošetřovatelskou péči - hlavní sestra</i>	Mgr. Marie Janoušková

Standardní ošetrovatelský postup č. 1

Asistence porodní asistentky při porodu ukončeným VEX „vakuumextraktor“

Úvod

Vakuumextrakce (VEX) je operační metoda používaná k podpoření porodních sil, jako alternativa forcepsu. V poslední době pozorujeme renesanci metody zavedením nových jednodušších vakuových pump a plastických extraktorů proti původním kovovým.

Vakuumextrakce se na některých pracovištích preferuje jako nástroj první volby při asistovaném vaginálním porodu. Technika je jednoduchá, lze ji provést bez anestézie nebo jen v místním znecitlivění. Vakuumextrakce výrazně rozšiřuje možnosti operační léčby v porodnictví.

Indikace a kontraindikace

Indikace ze strany matky:

- ulehčení II. doby porodní (oční indikace, interní indikace, kardiopatie)
- sekundárně slabé kontrakce děložní
- protrahovaný porod
- horečka za porodu
- krvácení za porodu
- nespolupracující a vyčerpaná rodička
- děloha s jizvou (prevence ruptury dělohy)
- patologie naléhání plodu (abnormální rotace, poloha temenní, hluboký příčný stav)

Indikace ze strany plodu:

- hrozící hypoxie plodu

Kontraindikace:

- akutní hypoxie plodu
- kefalopelvický nepoměr

- nezašlá branka
- vysoký přímý stav
- čelní a obličejová poloha
- poloha koncem pánevním, příčná a šikmá poloha
- akutní stavy u matky (eklampsie)
- plod menší než 2500g
- pokročilá macerace plodu

Definice standardu

VEX „vakuumextraktor“ je přístroj, který se používá k extrakci hlavičky plodu z porodních cest trakcí za pelotu uchycenou na hlavičce pomocí podtlaku. Asistence porodní asistentky při porodu ukončeným VEX je ošetrovatelský proces, který v sobě zahrnuje holistický přístup k rodící ženě. S ohledem na bio- psycho- sociálně - spirituální složky osobnosti rodící ženy.

Cíl standardu

Zajištění vedení operativního porodu s co nejmenší traumatizací matky a plodu.
Zajištění veškeré nutné dokumentace.



KRITÉRIA STRUKTURY

S1 Kompetentní osoby k výkonu

Porodní asistentka - PA

Porodní asistentka DiS., Bc.

Porodní asistentka specialista v rozsahu získané specializace

S2 Pomůcky

Intravenózní kanyla + infuzní roztok dle ordinace lékaře, CTG, IFPO, VEX – dle ordinace lékaře

Sterilní instrumentační stolek:

Jednorázové rouškování, sterilní tampóny, čtverce, rouška na chránění hráze + vložky

2x chirurgické nůžky, 1x epiziotomické nůžky, 3x peány, 1x chirurgická pinzeta,

jehlec – šicí materiál dle ordinace lékaře, 1x branže amerických kleští, gynekologická zrcadla, okénkové kleště, tkaloun či svorka na pupečník, 2x emitní miska.

Stříkačka 20ml a jehla na opich epiziotomie

Mesocain 1% na opich před provedením epiziotomie

Dezinfekční roztok, sterilní rukavice

Léky dle ordinace lékaře

S3 Dokumentace

Informovaný souhlas rodičky s výkonem

Porodopis, dekurz

S4 Prostředí

Porodní sál



KRITÉRIA PROCESU

Ošetrovatelský postup

- **před výkonem**

P1 PA zajistí přítomnost porodníka, asistenta, pediatra, dětské sestry

P2 PA zkontroluje totožnost rodičky – identifikační páska

P3 PA zkontroluje, zda rodička podepsala informovaný souhlas s výkonem

P4 PA připraví sterilní instrumentační stolek

P5 PA uloží rodičku do gynekologické polohy

P6 PA zafixuje dolní končetiny v podpěrách

P7 PA zavede intravenózní kanylu s naordinovaným infuzním roztokem

- **při / během výkonu**

P8 PA rodičku vycévkuje, odezinfikuje a sterilně zarouškuje rodidla

P9 PA kontroluje ozvy plodu po každé kontrakci děložní

P10 PA podává léky a kyslík k inhalaci dle ordinace lékaře

P11 PA asistuje lékaři při porodu ukončeným VEX

P12 PA je pro ženu po celou dobu porodu psychickou oporou a nabádá jí ke spolupráci

- **po výkonu**

P13 PA rodičku omyje, přiloží sterilní dlouhou roušku a sterilní vložky na rodidla

P14 PA uloží rodičku do vodorovné polohy s horními končetinami podél těla

P15 PA sleduje fyziologické funkce – TK, P, TT á 30 minut po dobu uložení na PS

P16 PA kontroluje krvácení a výšku děložního fundu á 30 minut po dobu uložení na PS

P17 PA edukuje rodičku o následné péči o porodní poranění

- **záznam do dokumentace**

P18 PA pečlivě provádí záznamy do dokumentace

Komplikace

Poškození rodičky i plodu může být způsobeno nesprávnou indikací, nerespektování podmínek či špatnou technikou výkonu. U novorozence rozsáhlý porodní nádor. Vznik kefalhematomu. Hyperbilirubinamie novorozence.

Zvláštní upozornění

PA dle rozsahu epiziotomie dbá na správné ošetření sutury a provede edukaci v péči o porodní poranění.

U větší krevní ztráty se provádí vyšetření krevního obrazu event. podání krevní transfuze dle ordinace lékaře.

Likvidace infekčního materiálu se řídí dle Standardu ošetrovatelské péče.



KRITÉRIA VÝSLEDKU

V1 Lékař rodičku informoval a byly podepsány informované souhlasy (IS)

V2 Výkon proběhl bez komplikací, nedošlo k poškození rodičky ani novorozence

V3 Veškerá nutná dokumentace byla pečlivě zpracována

Literatura

1. DOLEŽAL, A. a kolektiv. *Porodnické operace*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 376 s. ISBN 978-80-247-0881-2
2. ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. Brno: IDV PZ, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2

Zpracovala

Michala Křížová – porodní asistentka

Zdroj: vlastní návrh standardu

Příloha 11 Kontrolní kritéria k auditu

Kontrolní kritéria k auditu

Asistence porodní asistentky při porodu ukončeným VEX „vakuumextraktor

Pracoviště: Gynekologicko-porodnické oddělení Nemocnice Strakonice, a.s. – porodní sál

Datum:

Auditoři:

Metody auditu:

- Dotaz/otázky pro sestru
- Dotaz/otázky pro klienta, rodinu
- Dotaz/otázky na zaměstnavatele
- Pozorování klienta, sestry
- Kvalifikační požadavky sestry – v osobním spise
- Kontrola pomůcek – pohledem, inventář
- Kontrola prostředí
- Kontrola ošetrovatelské/zdravotnické dokumentace - pohlede

Kód	Kontrolní kritéria	Metoda hodnocení	Ano	Ne
KRITÉRIA STRUKTURY				
S1	Jaké osoby jsou kompetentní k výkonu?	Dotazem na porodní asistentku		
S2	Má PA k dispozici veškeré pomůcky?	Dotazem na porodní asistentku		
S3	Má PA k dispozici dokumentaci?	Dotazem na porodní asistentku		
KRITÉRIA PROCESU				

P1	Byl u porodu přítomen porodník, asistent, pediatr a dětská sestra?	Pohledem do dokumentace		
P2	Zkontrolovala PA totožnost rodičky? (identifikační páska)	Dotazem na porodní asistentku		
P3	Seznámil lékař rodičku s IS?	Dotazem na rodičku		
P4	Má PA připraveny veškeré pomůcky?	Pohledem na pomůcky		
P5	Do jaké polohy uloží PA rodičku před výkonem?	Dotazem na porodní asistentku		
P6	Kde zafixuje PA rodiče DK?	Dotazem na porodní asistentku		
P7	Bylo při zavádění intravenózní kanyly postupováno dle aseptických postupů?	Dotazem na porodní asistentku		
P8	Jakým dezinfekčním roztokem byla provedena dezinfekce rodidel?	Dotazem na porodní asistentku		
P9	Jak často kontroluje PA ozvy plodu?	Dotazem na porodní asistentku		
P10	Podala PA léky a kyslík dle ordinace lékaře?	Dotazem na porodní asistentku. Pohledem do dokumentace.		
P11	Postupoval lékař při porodu ukončeným VEX dle doporučených postupů?	Pohledem do dokumentace		
P12	Je chování PA vůči rodičce holistické?	Sledováním porodní asistentky		
P13	Byla provedena rodičce řádně hygienická péče?	Dotazem na rodičku		
P14	Do jaké polohy uloží PA rodičku po výkonu?	Dotazem na porodní asistentku		
P15	Jaké FF kontroluje PA rodičce po porodu?	Dotazem na porodní asistentku		

P16	Jak často kontroluje PA krvácení a výšku děložního fundu po porodu?	Dotazem na porodní asistentku Pohledem do dokumentace		
P17	Provedla PA edukaci v oblasti hygienické péče o porodní poranění?	Dotazem na porodní asistentku		
KRITÉRIA VÝSLEDKU				
V1	Jsou podepsána IS rodičkou?	Pohledem do dokumentace		
V2	Došlo během výkonu ke komplikacím?	Pohledem do dokumentace		
V3	Je dokumentace kompletní?	Pohledem do dokumentace		

Zdroj: [vlastní návrh]

Příloha 12 Kazuistika: Ošetrovatelská péče o ženu po operativním porodu per VEX na oddělení šestinedělí

1. ZHODNOCENÍ PACIENTKY

A. Anamnéza

Klientka M. Š., 26 let, žena, vdaná, přijata na oddělení šestinedělí v nemocnici Strakonice dne 20. 3. 2011 v 15 hod., po operativním porodu ukončeným per VEX dne 20. 3. 2011 ve 12 hodin. Porod byl v termínu, grav H 38+1, I grvida/ I para.

Porozen plod mužského pohlaví 3850g/51 cm, AS 9/10/10. Astrup dítěte byl 7,19. Porodní poranění EML + ruptura cervicis uteri u č. 3 - ošetřeno v lokální anestézii 1% Mesocainem, šicí materiál Safil. Krevní ztráta 400ml.

Klientka M. Š. bydlí s manželem v malém rodinném domku ve Strakonících. Manžel byl přítomen u porodu. Nyní pravidelně navštěvuje manželku v porodnici a společně se těší z narozeného potomka. Klientka chápe svůj zdravotní stav dobře a je plně o něm informována od svého ošetřujícího lékaře. Klientka byla seznámena s „Právy pacientů a domácím řádem nemocnice“.

Rodinná anamnéza: otec hypertenze, matka DM na dietě, VVV neudává

Osobní anamnéza: prodělala běžné dětské nemoci, s ničím se neléčí, léky žádné neužívá

Gynekologická anamnéza: měsíčky má od 13 let, pravidelné 28/5, nebolestivé

Operace: v 15 letech prodělala operaci APPE – LS, r. 2009/10 – cholecystektomie LS

Sociální anamnéza: vdaná, bydlí s manželem v rodinném domku, nekouří, alkohol, drogy neužívá

Pracovní anamnéza:zaměstnaná jako úřednice, nyní na MD, MD od 25. 2. 2011
vystavěna obvodním gynekologem

Epidemiologická anamnéza: v 16 letech prodělala mononukleosu

Alergie: alergie neudává

Transfuze: 0

Fyziologické hodnoty:

TK: 115/70mmHg **Otoky:** 0

P: 80/minutu **Varixy:** 0

D: 20/minutu **BMI:** 25,95

TT: 36,9 °C

Výška: 170 cm

Hmotnost: 75kg

Průběh porodu:

I. doba porodní

Pravidelné děložní stahy začaly 20. 3. 2011 v 6:00h. Odtok VP 20. 3. 2011ve 4:00h (čirá), GBS negativní, OP + pravidelné. V 9:50h vaginální nález strunovitá branka 3 cm, hlavička naléhá na vchod pánevní, odtéká čirá VP, OP + 147', lékař naordinoval rodičce 1 amp Buscopanu i. m. Pravidelné kontrakce děložní vedly k postupnému zanikání porodnické branky. CTG záznamy v I. době porodní byly fyziologické.

II. doba porodní

Branka zanikla 20. 3. 2011 ve 11:10hod. Na konci II doby porodní dochází k alteraci ozev plodu, lékař naordinoval rodičce inhalaci O₂ pomocí kyslíkových brýlí. Sekundárně slabé kontrakce děložní byly posíleny infuzí s Oxytocinem 2IU + 500 ml 5% Glukosy i. v. Byl zaveden periferní žilní katétr na PHK. Rodička tlačila, spolupracovala. Pro nepostupující porod ve II. DP bylo indikováno ukončení porodu vakuumextrakcí. Lékař rodičku vycévkoval, poté znecitlivil hráz 1% Mesocainem a provedl mediolaterální epiziotomii. Dne 20. 3. 2011 ve 12:00h byl porod ukončen per VEX normálním porodním mechanismem. Rodí se živý, křičící plod, chlapec 3850g/51 cm. Po odstřížení pupečníku byl novorozenec předán dětské sestře. U porodu byl přítomen i pediatr. Astrup dítěte byl 7,19. AS 9/10/10.

III. doba porodní

Třetí doba porodní byla vedena aktivně, rodičce byl aplikován Methylergometrin 1 ampule i. v. Placenta se porodila středem ve 12:11h, celistvá, nepotrhaná, hmotnost 500g, blány celistvé, pupečník fyziologický.

IV. doba porodní

Lékař provedl revizi porodního poranění. Byla zjištěna ruptura cervicis uteri u čísla 3 a EML. Po dalším znecitlivění hráze 1% Mesocainem byla provedena sutura porodního poranění. Jako šicí materiál byl použit Safil. Krevní ztráta činila 400 ml.

Rodička zůstává po operativním porodu 2 hodiny na porodním sále, kde byly kontrolovány FF, porodní poranění, zavínování dělohy, krvácení a močení. Flexila byla ponechána na PHK. Po 2 hodinách byla rodička převezena na oddělení šestinedělí ve stabilizovaném stavu.

B. Medicínský management

1. den po operativním porodu per VEX 21. 3. 2011 v 8 hod.

subjektivně: při vstávání vertigo, močení +, stolice 0

objektivně: uterus retrahovaný, P/1, očistky serosang, sutura klidná, afebrilní, prsy volné, DK klidné, dieta č. 11

medikace: Aktiferrin comp tbl. 1 - 0 - 0

vyšetření krve: KO – HB 97g/l

režimové opatření: vstávat se sestrou, dopomocť na WC a do sprchy

2. den po operativním porodu per VEX 22. 3 2011 v 7, 30 hod.

subjektivně: bez potíží, bez bolestí, močení +, stolice 0

objektivně: uterus retrahovaný, P/1 -2, očistky serosang., sutura klidná, afebrilní, prsy volné, DK klidné, dieta č. 11

medikace: Aktiferrin comp tbl. 1 - 0 - 0

vyšetření krve: -

režimové opatření: volný pohybový režim

3. den po operativním porodu per VEX 23. 3. 2011 v 8 hod

subjektivně: bez potíží, bez bolestí, močení +, stolice +

objektivně: uterus retrahovaný, P/2, očistky sang., sutura klidná, afebrilní, prsy volné, laktace +, DK klidné, dieta č. 11

medikace: Aktiferrin comp. tbl. 1 - 0 - 1

vyšetření krve: KO – HB 80g/l

režimové opatření: volný pohybový režim

4. den po operativním porodu per VEX 24. 3. 2011 v 7, 45 hod

subjektivně: bez potíží, bez bolesti, močení +, stolice +

objektivně: uterus retrahovaný, P/2 – 3, očistky sang., sutura klidná, afebrilní, prsy volné, laktace +, DK klidné, dieta č. 11

medikace: Aktiferrin comp. tbl. 1 - 0 - 1

vyšetření krve: KO – HB: 90g/l, ERY: 2,70tera/l, HCT: 0, 290, LEU: 8, 6 giga/l, PLT: 160 giga/l, režimové opatření: volný pohybový režim

5. den po operativním porodu per VEX 25. 3. 2011 v 11 hod - Dimise

Poučena, kontrola u OG po šestinedělí, v případě potíží ihned. Vydán recept na Aktiferrin comp. tbl. 1 - 0 – 1, hojení per primam, děloha retrahována, mikce a defekace bez potíží. DK klidné, prsy volné s incipientní laktací, afebrilní.

2. ZÁKLADNÍ SCREENINGOVÉ FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ PORODNÍ ASISTENTKOU PŘI PŘEKLADU Z PORODNÍHO SÁLU NA ODDĚLENÍ ŠESTINEDELÍ

CELKOVÝ VZHLED, ÚPRAVA ZE VNĚJŠKU, HYGIENA: upravená, čistotná, sliznice vlhké

DUTINA ÚSTNÍ A NOS: chrup sanován, nos bez známek sekretu či krváčení

ZUBY: zubní náhrady - O, chybění zubů - O

SLUCH (slyší šepot?) sluch v pořádku, šepot slyší

ZRAK: zrak v pořádku, brýle nemá, (přečte novinové písmo?) ano

PULZ: 80/minutu, pravidelný, plný

DÝCHÁNÍ: pravidelné, 20dechů/minutu, čisté, bez slyšitelných vedlejších fenoménů

KREVNÍ TLAK: 115/70mmHg

SCHOPNOST UCHOPIT PŘEDMĚT RUKOU, STISK RUKY: dobrý, stisk ruky pevný. Může zvednout tužku? Ano.

Rozsah pohybu kloubů: v plném rozsahu. Svalová tuhost/pevnost : pevné svalstvo

KŮŽE: barva růžová, bez známek cyanózy.

Kožní defekty: jizva po operaci appendixu a žlučníku. Riziko dekubitů podle stupnice Nortonové - žádné (33 bodů)

CHŮZE: držení těla vzpřímené, chybění části těla není

SEBEPÉČE:

Předvedená schopnost pro soběstačnost v denních životních aktivitách (zapsat pouze číslo 0-5): 20. 3. 2011 v 15 hod. překlad z PS na oddělení šestinedělí

Schopnost najíst se	0	Schopnost umýt se	0
Schopnost okoupat se	0	Celkový pohyb	0
Schopnost dojít si na toaletu	0	Pohyb na lůžku	0
Schopnost obléknout se	0	Schopnost uvařit si	0
Schopnost nakoupit si	0	Udržovat domácnost	0

Kanyly	ano - PHK	Vývody/cévkvy	0
Odsávání	0	Jiné	0
Nynější hmotnost	75 kg – po porodu	Hmotnost nahlášená	81kg před porodem
Výška	170cm	Tělesná teplota	36,9 °C

OBJEKTIVNÍ POZOROVÁNÍ

V průběhu získávání informací a vyšetření (vnímání, verbální a jiné neverbální projevy)

ORIENTACE (místem, časem, osobou) : plně orientovaná

CHÁPE MYŠLENKY A OTÁZKY (podstatu, abstraktní výrazy, konkrétní pojmy) : ano

ŘEČ, ZPŮSOB VYJADŘOVÁNÍ: bez potíží

HLAS (výška) ***A ZPŮSOB ŘEČI:*** bez potíží

OČNÍ KONTAKT (udržuje, neudržuje) : udržuje oční kontakt

ROZSAH POZORNOSTI (odvádění, rozptylování) : plně soustředěná

NERVOZITA: není

PASIVNÍ, AGRESIVNÍ, ASERTIVNÍ: asertivní

VZÁJEMNÁ SPOLUPRÁCE A SOUČINNOST SE ČLENY RODINY NEBO DOPROVÁZEJÍCÍ OSOBOU, POKUD JE PŘÍTOMNA: velmi dobrá

HODNOCENÍ DLE NORTONOVÉ 20. 3. 2011 v 15 hod. překlad z PS na oddělení šestinedělí

Schopnost spolupráce		Věk		Stav pokožky		Další onemocnění		Tělesný stav	
úplná	4	<10 let	4	normální	4	žádné	4	dobrý	4
malá	3	< 30 let	3	alergie	3	Dle závažnosti 1-3 body	3	zhoršený	3
částečná	2	< 60 let	2	vlhká	2		2	špatný	2
žádná	1	> 60 let	1	suchá	1		1	velmi špatný	1

Stav vědomí		Pohyblivost		Aktivita		Inkontinence	
dobrý	4	úplná	4	chodí	4	není	4
apatie	3	část. omezená	3	doprovod	3	občas	3
zmatený	2	Velmi omezená	2	sedačka	2	zejména moč	2
bezvědomí	1	žádná	1	leží	1	zejména stolice	1

33 bodů = nebezpečí vzniku dekubitů nehrozí

Melzackova škála hodnocení bolesti 20. 3. 2011 v 15:00h (příjem na oddělení šestinedělí)

--	--	--	--	--

0 1 2 3 4 5

žádná mírná **nepříjemná** intenzivní krutá nesnesitelná

BARTELŮV TEST VŠEDNÍCH ČINNOSTÍ

činnost	úroveň	skóre	20. 3. 11 v 15 hod.	21. 3. 11v 8 hod.	22. 3. 11 v 7,30 hod.	23 -24. 3. 11 v 8 hod.
Jídlo, pití	Sám bez pomoci	10b	10b	10b	10b	10b
	S pomocí	5b				
	neprovede	0b				
oblékání	Sám bez pomoci	10b	10b	10b	10b	10b
	S pomocí	5b				
	neprovede	0b				
koupání	Sám bez pomoci	5b			5b	5b
	S pomocí	0b	0b	0b		
Osobní hygiena	Sám bez pomoci	5b			5b	5b
	S pomocí	0b	0b	0b		
Kontinence moče	Plně kontinentní	10b	10b	10b	10b	10b
	Občas kontinentní	5b				
	Inkontinentní, katetrizován	0b				
Kontinence stolice	Plně kontinentní	10b	10b	10b	10b	10b
	Občas kontinentní	5b				
	Inkontinentní, katetrizován	0b				

Použití WC	Sám bez pomoci	10b			10b	10b
	S pomocí	5b	5b	5b		
	neprovede	0b				
Přesun lůžko, židle	Samostatně bez pomoci	15b			15b	15b
	S malou pomocí, vydrží sedět	10b	10b	10b		
	S větší pomocí (1-2 lidí)	5b				
	neprovede	0b				
Chůze po rovině	Samostatně nad 50 metrů	15b			15b	15b
	S pomocí nad 50 metrů	10b	10b	10b		
	Na vozíku 50 metrů	5b				
	neprovede	0b				
Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10b			10b	10b
	S pomocí	5b	5b	5b		
	neprovede	0b				
Celkem skóre			70b	70b	100b	100b
Hodnotila sestra			Křížová	Křížová	Křížová	Křížová

0 – 40 bodů = vysoká závislost, 45 – 60 bodů = střední závislost, 65 – 95 bodů = lehká závislost, 100 bodů = nezávislý

3. Gordonová – 13 domén

1. Vnímání zdraví

Klientka svůj zdravotní stav hodnotí jako dobrý. Během roku vážněji nestonala. Prodělala běžné dětské onemocnění, v 16 letech prodělala mononukleosu. Alergie neudává. Pravidelně navštěvuje svého praktického lékaře, gynekologa a zubního lékaře. Nekouří, drogy neužívá, alkohol jen příležitostně. S ničím se neléčí, léky žádné neužívá. V 15 letech prodělala operaci APPE a v r. 2009 cholecystektomii. Sociální, pracovní a bytové podmínky vyhovující. Bydlí v rodinném domku, manžel je soukromý podnikatel. Finanční zajištění rodiny hodnotí jako přiměřené.

2. Výživa

Klientka má po dobu hospitalizace dietu č. 11 - výživná. Stravu přijímá per os, nají se sama. Denní příjem potravy je 6x denně. Chuť k jídlu je normální. Dyspeptické potíže neudává. Má ráda ovoce a zeleninu. Zubní protézu nemá. Otoky nejsou přítomny. Denní příjem tekutin je 2,5l. Pije převážně ovocné čaje a přírodní šťávy. Kožní turgor normální. Během těhotenství přibrala 15 kg.

3. Vylučování

Klientka močí spont. cca 6x denně. Barva moči je jantarově žlutá bez patologických příměsí. Potíže při močení neudává. Při pobytu v nemocnici je možné riziko vzniku zácpy. Klientka udává, že se zatím vyprazdňuje bez problémů. Projímadla neužívá. Pocení je přiměřené, bez zjevného zápachu. Používá tuhé deodoranty.

4. Aktivita – odpočinek

Klientka je po operativním porodu per VEX částečně soběstačná. Cítí se unavená po vyčerpávajícím porodu. Před těhotenstvím ráda jezdila na kole. Odpočine si u čtení zajímavé knihy. Ráda sportuje, před těhotenstvím jezdila na kole, dříve pravidelně chodila plavat. Před těhotenstvím pracovala jako úřednice, nyní je na MD. Nyní se chce naplno věnovat rodině.

Potíže s usínáním nemá. Léky na spaní neužívá. Před spaním si ráda vypije sklenici teplého mléka, poslouchá relaxační hudbu. Doma spí denně 9 hodin. Po probuzení se cítí odpočatá.

5. *Vnímání – poznání*

Klientka je při plném vědomí, orientuje se osobou, místem i časem. Všechny smysly má v pořádku. Komunikuje a spolupracuje aktivně. Mluví zřetelně a srozumitelně. Slyší dobře. Zrak v pořádku. O svém zdravotním stavu byla dostatečně informována. Informace klientce podal lékař. Velkou oporou je pro ni manžel, který byl přítomen u porodu.

6. *Sebepojetí – sebeúcta*

Klientka je optimistické povahy, vždy dobře naladěna. Udrží oční kontakt. Je spokojená se svým životem. V manželství se cítí jistá, naplněná důvěrou v partnera. Velice dobře si s manželem rozumí, jsou si povahově velice podobní. Působí jako extrovert, dává najevo své nálady a emoce, velmi často se usmívá. Základem pro ni je šťastná a zdravá rodina.

7. *Role - mezilidské vztahy*

Klientka je vdaná. Bydlí s manželem v malém rodinném domku ve Strakonících. Problémy v rodině neudává. Je přátelská. Předpokládá, že bude moci kojit svého syna, co nejdéle to půjde a doufá, že nebude mít žádné problémy s kojením.

8. *Sexualita - reprodukční schopnost*

Menses od 14 let, pravidelný cyklus, 28/5, nebolestivé. Před těhotenstvím užívala hormonální antikoncepci. S manželem žije aktivním sexuálním životem. Toto těhotenství bylo klientky první (I gravida, I para). Pro nepostupující porod ve II d. p. a vyčerpanou rodičku byl porod ukončen per VEX. Při porodu byl proveden nástřih hráze – EML. Po porodu bylo lékařem zjištěno porodní poranění EML + ruptura cervicis uteri u č. 3. Porodní poranění bylo ošetřeno 1% Mesocainem a šicí materiál Safil.

Novorozenec byl matce ihned po základním ošetření přiložen k prsu.

9. Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Stres zvládá s partnerem. Ráda relaxuje. Napětí neprožívá.

10. Životní princip

Není věřící. Nyní je pro klientku prioritou zdravá rodina

11. Bezpečnost a ochrana

Alergie neudává. Riziko infekce se může objevit z důvodu porodního poranění a zavedení periferní kanyly, která byla klientce zavedena na porodním sále a ponechána na oddělení šestinedělí. Při porodu byl proveden nástřih hráze – EML. Riziko pádů je zvýšeno z důvodu operativního porodu per VEX.

12. Jiné – komfort

Klientka je čistá, upravená, vlasy pěstěné. Nehty čisté, nenalakované. Pro zvýšení svého komfortu klientka využila nadstandartního pokoje na oddělení šestinedělí. Při příjmu na oddělení šestinedělí udává nepříjemnou bolest v místě porodního poranění. (dle VAS stupeň 2).

13. Růst

Nebyla nalezena odchylka od normy v růstu a vývoji

Zjištěné diagnózy:

- Akutní bolest
- Únava
- Riziko infekce
- Riziko pádů
- Riziko zácpy

Plán ošetrovateľskej péče při pobytu na oddělení šestinedělí

20. 3. 2011 v 15 hod. (překlad z PS po porodu per VEX na oddělení šestinedělí)

12. DOMÉNA: Komfort	1. TRÍDA: Tělesný komfort
Akutní bolest - 00132	

00132 Akutní bolest v souvislosti s porodním poraněním projevující se slovním vyjádřením pocitu bolesti, neklidem a naříkáním

Cíl:

Klientka má zmírněnou bolest do 1 hodiny

Výsledná kritéria:

Klientka udává snížení bolesti do 1 hodiny

Klientka není neklidná do 1 hodiny

Klientka nenaříká do 1 hodiny

Intervence:

Zjistí lokalizaci a stupeň bolesti dle VAS do 5 minut

Vysvětlí klientce důvod bolesti do 10 minut.

Doporuč klientce úlevovou polohu do 15 minut

Nabídní klientce aromaterapii do 20 minut

Doporuč klientce aplikaci ledu na hráz do 25 minut

Sleduj a zaznamenávej další projevy spojené s bolestí (nauzea, zvracení),

průběžně

Podej medikaci dle ordinace lékaře a sleduj její účinek, dle potřeby.

Zhodnocení

V den porodu udává klientka nepříjemnou bolest v místě porodního poranění, kterou hodnotila VAS 2. Po provedených intervencích byla bolest odstraněna na VAS 0. Klientka nepocítuje žádnou bolest v místě porodního poranění. Cíl byl splněn. Ošetrovatelská dg. ukončena 20. 3. 2011 v 19 hod.

20. 3. 2011 v 15 hodin (překlad z PS po porodu per VEX na oddělení šestinedělí)

4. DOMÉNA: Aktivita - odpočinek	3. TŘÍDA: Rovnováha energie
Únava - 00093	

00093 Únava v souvislosti s operativním porodem projevující se slovním vyjádřením, sníženou koncentrací, nespoluprací

Cíl:

Klientka nemá projevy únavy do 1 dne

Výsledná kritéria:

Klientka má dostatek energie do 1 dne

Klientka zná úlevové polohy a využívá je do 1 dne

Klientka spolupracuje s ošetřujícím personálem do 1 dne

Intervence:

Zjistí všechny příčiny únavy – do 5 minut

Zjistí délku trvání únavy do 10 minut

Nabádej klientku k odpočinku během dne

Doporuč možnosti využití relaxačních technik do 15 minut

Zajisti dostatečný přísun tekutin během dne

Zajisti klidné prostředí pro odpočinek klientky do 20 minut

Sleduj pravidelně FF

Hodnocení:

Klientka byla po převozu na oddělení šestinedělí velmi unavená. Po domluvě s klientkou byly požádány novorozenecké sestry, zda by si dítě nevzaly na noc na novorozenecký box. Klientka si první noc na oddělení šestinedělí dostatečně odpočinula a na další péči o své dítě již měla dostatek energie. Cíl byl splněn. Ošetřovatelská dg. ukončena 21. 3. 2011 v 8 hod.

20. 3. 2011 v 15 hod. (překlad z PS po operativním porodu per VEX na oddělení šestinedělí)

11. DOMÉNA: Bezpečnost – ochrana	1. TŘÍDA: Infekce
Riziko infekce - 00004	

00004 Riziko infekce v souvislosti s poraněním při porodu

Cíl:

Klientka je bez známek infekce po dobu hospitalizace

Výsledná kritéria:

Klientka nemá známky infekce v místě nástřihu hráze po dobu hospitalizace

Klientka umí pečovat o porodní poranění po dobu hospitalizace

Porodní poranění se u klientky hojí per primam

Intervence:

Pouč klientku jak správně pečovat o nástřih hráze do 10 minut

Informuj klientku o známkách počínající infekce do 15 minut

Informuj klientku o způsobu sprchování do 20 minut

Informuj klientku o možnosti sedavé koupele z dubové kůry do 25 minut

Ověř, zda vše klientka pochopila a vyžaduj zpětnou vazbu do 30 minut

Nabídní sáček s ledem dle potřeby

Kontroluj stav hráze a 2x denně

Sleduj fyziologické funkce 3 x denně

Zhodnocení:

U klientky po provedených a doporučených intervencí nedošlo ke známkám počínající infekce po dobu hospitalizace. Klientka dodržovala hygienickou péči o hráz. Porodní poranění se zhojilo per primam. Cíl byl splněn. Ošetrovatelská dg. ukončena 25. 3. 2011 v 11 hod.

20. 3. 2011 v 15 hodin (překlad z PS po operativním porodu per VEX na oddělení šestinedělí)

11. DOMÉNA: Bezpečnost – ochrana	1. TŘÍDA: Infekce
Riziko infekce - 00004	

00004 Riziko infekce v důsledku zavedení i. v. kanyly

Cíl:

Klientka je bez známek infekce po dobu zavedení kanyly

Výsledná kritéria:

Klientka nemá bolest v místě vpichu po dobu zavedení kanyly

Klientka nemá zarudnutí v místě vpichu po dobu zavedení kanyly

Klientka zná projevy infekce po dobu zavedení kanyly

Intervence:

Vysvětlí důvod zavedení kanyly – ihned při zavedení

Dodrží aseptický postup při zavedení a manipulaci s kanylou – průběžně po celou dobu zavedení

Informuj klientku o známkách počínající infekce – do 30 minut

Kontroluj místo vpichu kanyly – průběžně při manipulaci

Vše zapisuj do dokumentace – po celou dobu zavedení kanyly

Zhodnocení:

Po celou dobu zavedení kanyly nemá klientka žádné známky infekce. Cíl byl splněn, nedošlo ke vzniku infekce v místě vpichu po dobu zavedení PŽK v PHK. Ošetrovatelská dg. ukončena 21. 3. 2011 v 8 hodin.

20. 3. 2011 v 15 hod (překlad z PS po operativním porodu per VEX na oddělení šestinedělí)

11. DOMÉNA: Bezpečnost – ochrana	2. TŘÍDA: Tělesné poškození
Riziko pádů - 00155	

00155 Riziko pádů v souvislosti s operativním porodem

Cíl:

Klientka se nezraní (neupadne) po celý pobyt na oddělení šestinedělí

Výsledná kritéria:

Klientka má na dosah signalizační zařízení po celý den

Klientka je poučena o nutnosti prvního vstávání po porodu s porodní asistentkou

Intervence:

Seznam klientku se signalizačním zařízením po převozu z PS na oddělení – do 5 minut

Pouč klientku, aby poprvé po porodu vstávala pod dozorem zdravotnického personálu (PA) do 5 minut

Pouč klientku, aby PA hlásila změnu stavu – nevolnost, vertigo, bolest atd. do 10 minut

Hodnocení:

Klientka byla poučena o používání signalizace a o nutnosti hlásit změnu stavu porodní asistentce po převozu na oddělení šestinedělí. Klientka poprvé vstávala pod dohledem porodní asistentky. Diagnóza ukončena 25. 3. 2011, klientka byla propuštěna a po dobu hospitalizace nevzniklo riziko pádů.

20. 3. 2011 v 15 hod (překlad z PS po operativním porodu per VEX na oddělení šestinedělí)

1. DOMÉNA: Vylučování a výměna	2. TŘÍDA: Gastrointestinální systém
Riziko zácpy - 00015	

00015 Riziko zácpy v souvislosti se sníženou pohybovou aktivitou

Cíl:

Klientka netrpí zácpou při pobytu na oddělení šestinedělí

Výsledná kritéria:

Klientka se pravidelně vyprazdňuje po celou dobu pobytu na oddělení šestinedělí

Klientka nepocítuje bolest při defekaci po celou dobu pobytu na oddělení šestinedělí

Klientka bude mít frekvenci vyprazdňování stolice dle zvyklosti 1x za 1-2 dny po dobu hospitalizace

Intervence:

Pouč klientku o nutnosti zvýšení pohybové aktivity do 5 minut

Pouč klientku o vhodné stravě (zvýšený přísun vlákniny, dostatek tekutin) do 10 minut

Doporuč hned po probuzení vypít malé množství teplé vody do 15 minut

Respektuj soukromí a dobu vyprazdňování dle potřeby

V případě potřeby podej glycerinový čípek dle ordinace lékaře

Zhodnocení:

Klientka byla edukována o důležitosti správného pitného režimu po převozu na oddělení šestinedělí a průběžně bylo kontrolováno jeho dodržování. Denně byla sledována a zaznamenávána do dokumentace pravidelnost stolice. Klientka dodržovala pitný režim a během pobytu na oddělení šestinedělí netrpěla zácpou. Cíl byl splněn.

23. 3. 2011 v 8 hod.

7. DOMÉNA: Vztahy mezi rolemi	3. TRÍDA: Plnění rolí
Efektivní kojení - 00106	

00106 Efektivní kojení v souvislosti s porodem projevující se spokojenou matkou a dítětem při kojení

Cíl:

Klientka plně kojí do 5 dnů

Výsledná kritéria:

Klientka správně přikládá dítě k prsu do 3 dnů.

Klientka zná správné techniky kojení do 3 dnů

Klientka zná desatero správného kojení do 3 dnů

Klientka plně kojí při propuštění do domácího prostředí

Intervence:

Edukuj klientku o významu kojení do 24 hodin.

Vysvětli správné přiložení dítěte k prsu do 24 hodin.

Pouč o správné technice kojení do 24 hodin.

Podporuj klientku při kojení denně.

Doporuč literaturu o kojení.

Zhodnocení:

Cíl byl splněn, klientka plně kojí při propuštění do domácího prostředí.

Dimise:

5 den hospitalizace byla klientka propuštěna z porodnice domů. Děloha retrahována, porodní poranění se zhojilo per primam, mikce a defekace bez obtíží. DK klidné, prsy volné. Klientka plně kojí, afebrilní. Propouštějícím lékařem byla plně informována o kontrole u svého obvodního gynekologa po šestinedělí, při potížích ihned.

Zdroj: vlastní