

Lenka Slezáková a kolektiv

Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví

2., přepracované a doplněné vydání





Lenka Slezáková, Martina Andrésová, Petra Kaduchová,
Monika Roučová, Eva Starošíková

Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví

2., přepracované a doplněné vydání

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D., a kolektiv

OŠETŘOVATELSTVÍ V GYNEKOLOGII A PORODNICTVÍ 2., přepracované a doplněné vydání

Vedoucí autorského kolektivu: Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D.

Autorský kolektiv: Bc. Martina Andréssová, Mgr. Petra Kaduchová,
Mgr. Monika Roučová, Mgr. Lenka Slezáková, Ph.D., Mgr. Eva Starošítková

Odborná konzultantka: Pavla Mráčková

Recenzovala: PhDr. Vlasta Dvořáková, PhD.

© Grada Publishing, a.s., 2017

Cover Photo © allphoto, 2017

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 6600. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Fotografie P1, 2 až 4, 9 až 15, 17 až 31 Mgr. Monika Roučová, Bc. Martina Andréssová, P5, 6 až 8, 32 Mgr. Barbora Foukalová, P16 MUDr. Jiří Kepák, CSc., obrázky 7, 10 až 12, 21, 22 Mgr. Eva Starošítková, 23 Mgr. Monika Roučová. Obrázek 2 byl převzat z publikace Slezáková L. a kolektiv: Ošetřovatelství pro zdravotnické asistenty III. Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie. Praha: Grada Publishing 2007. Autorem perokreseb je MgA. Radek Krédl.

Počet stran 272 + 8 stran barevné přílohy

1. vydání, Praha 2017

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a.s.

Autorky děkují konzultantce Pavle Mráčkové.

Názvy produktů, frem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-9795-8 (ePub)

ISBN 978-80-271-9794-1 (pdf)

ISBN 978-80-271-0214-3 (print)

Obsah

Předmluva	7
1 Úvod do oboru gynekologie a porodnictví	8
1.1 Historie gynekologie a porodnictví	8
1.2 Definice oboru	9
1.3 Diferenciace ošetrovatelské péče na gynekologicko-porodnickém oddělení	10
1.4 Edukace jako součást ošetrovatelské praxe porodní asistentky	15
1.5 Základy anatomie a fyziologie pohlavních orgánů ženy	17
1.6 Fyziologická období života ženy a jejich poruchy	24
1.7 Vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví	27
1.8 Specifika operační léčby v gynekologii a porodnictví	34
2 Ošetrovatelský proces u klientky se zánětlivým onemocněním pohlavních orgánů	44
2.1 Záněty reprodukčního systému ženy	44
2.2 Sexuálně přenosná onemocnění	52
3 Ošetrovatelský proces u klientky s nádory pohlavních orgánů	63
3.1 Vybrané nepravé a benigní nádory rodidel	69
3.2 Vybrané prekancerózy rodidel	72
3.3 Vybrané maligní nádory rodidel	74
4 Ošetrovatelský proces u klientky s inkontinencí moči	85
5 Plánované rodičovství a současné antikoncepční metody	102
6 Ošetrovatelský proces u páru s poruchou plodnosti	108
7 Ošetrovatelský proces u klientky s akutním stavem v gynekologii a porodnictví	121
8 Ošetrovatelský proces u klientky ve fyziologickém těhotenství	134
8.1 Prenatální vývoj	134
8.2 Charakteristika změn v mateřském organismu vyvolaných těhotenstvím	138
8.3 Charakteristika těhotenství	142
8.4 Prenatální (předporodní) péče	144
9 Ošetrovatelský proces u klientky s poruchou trvání těhotenství	157
9.1 Potraty	157
9.2 Předčasný porod	160
9.3 Prodloužené těhotenství	162
10 Ošetrovatelský proces u klientky v I. době porodní	168
11 Ošetrovatelský proces u klientky ve II. době porodní	182
12 Ošetrovatelský proces u klientky ve III. a IV. době porodní	187

13	Ošetrovatelský proces u klientky s rizikovým či patologickým stavem v těhotenství . . .	193
13.1	Onemocnění matky komplikující těhotenství	193
13.2	Nepravidelnosti plodového vejce	209
13.3	Nepravidelnosti plodových obalů	211
14	Ošetrovatelský proces u klientky s rizikovým či patologickým porodem	220
14.1	Nepravidelnosti porodních cest	220
14.2	Nepravidelné polohy plodu	221
14.3	Poruchy vypuzovacích sil	225
14.4	Nepravidelnosti III. doby porodní	225
15	Ošetrovatelský proces u klientky v šestinedělí	232
15.1	Ošetrovatelský proces u klientky ve fyziologickém šestinedělí	232
15.2	Ošetrovatelský proces u klientky v patologickém šestinedělí	236
16	Ošetrovatelský proces u novorozence a kojící matky	248
	Seznam zkratk	264
	Seznam literatury	267
	Rejstřík	270

Předmluva

Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví je rozčleněno na celky – zánětlivá onemocnění pohlavních orgánů, nádory pohlavních orgánů, inkontinence moči, plánované rodičovství a současné metody antikoncepce, poruchy plodnosti, akutní stavy v gynekologii a porodnictví, fyziologické těhotenství, poruchy trvání těhotenství, porod, rizikové či patologické stavy v těhotenství, rizikové či patologické porody, šestinedělí, péče o novorozence a kojící matky. Text je doplněn o kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků v péči o ženu, zásady edukace v práci porodních asistentek a charakteristiku aplikovaného vědního oboru ošetřovatelství, tj. ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. Úvodní část přináší pohled do historie oboru, definici oboru, diferenciaci péče na gynekologicko-porodnickém oddělení, základy anatomie a fyziologie pohlavních orgánů ženy, fyziologická období života ženy a jejich poruchy, vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví a dále specifika operační léčby v gynekologii a porodnictví. Následuje členění jednotlivých onemocnění. U každého systému jsou v obecném úvodu zařazena anatomická schémata s popisem, přehled nejčastějších onemocnění se stručnou charakteristikou, etiologií, symptomatologií, vyšetřovacími metodami a terapií. Dále následují podrobněji zpracované ošetřovatelské procesy u vybraných onemocnění. Ošetřovatelský proces v první části popisuje anatomii a patofyziologii, charakteristiku onemocnění, etiologii, symptomatologii, diagnostiku a terapii. Ve druhé části je vytvořena kazuistika na konkrétní onemocnění a zpracovaný ošetřovatelský proces s ošetřovatelskými diagnózami podle domén (členění: doména; ošetřovatelská anamnéza; posouzení aktuálního stavu; třída; aktuální ošetřovatelské diagnózy s číselným kódem; potenciální ošetřovatelské diagnózy s číselným kódem; cíl a ošetřovatelské intervence). V této části textu využívaly autorky hlavně mnoha svých zkušeností z odborné praxe. Publikace je doplněna kontrolními otázkami a barevnými fotografiemi v příloze.

Cílem předkládané učebnice bylo vytvořit studijní text, který by mohl sloužit k základní orientaci v gynekologii a porodnictví. Je doporučen především pro studenty ošetřovatelství na vyšších zdravotnických školách, bakalářského a magisterského studia ošetřovatelství a specializačního studia, u kterých se již předpokládá určitý stupeň znalostí odborné terminologie. Z toho důvodu jsou v knize vysvětleny pouze takové výrazy, jež přesahují rozsah znalostí na středním stupni.

Student získá základní přehled gynekologických onemocnění a v oblasti porodnictví, kde se prolíná anatomie, fyziologie, diagnosticko-terapeutický proces a ošetřovatelský proces. Uvedený přehled onemocnění je pouze rámcový a je vodítkem k dalšímu studiu dané problematiky. Ošetřovatelské diagnózy jsou podkladem k vytváření individuálních ošetřovatelských plánů u konkrétních klientek.

Věříme, že učební text přinese studentům přehledný náhled do gynekologie a porodnictví z pohledu ošetřovatelství. Bude přínosem i pro ty školy, jež nemají ve výuce zařazené ošetřovatelské diagnózy podle domén.

Děkujeme konzultantům z Gynekologicko-porodnické kliniky FN Olomouc za vstřícnou pomoc při realizaci knihy.

Lenka Slezáková

1 Úvod do oboru gynekologie a porodnictví

Gynekologie a porodnictví je základním lékařským oborem. Metodou činnosti je prevence, včasná diagnostika a léčba onemocnění reprodukčního systému ženy, rehabilitace, systematická dispenzarizace, zdravotní výchova a vědecký výzkum.

1.1 Historie gynekologie a porodnictví

První dochované písemné zprávy o léčbě některých ženských nemocí (záněty, neplodnost) pocházejí z Egypta z druhého tisíciletí př. n. l. U porodu pomáhaly nejprve starší ženy, které měly za sebou řadu porodů, později pomoc poskytovaly porodní báby (pupkožné báby). Pouze patologické porody a operace vykonávali lékaři. Za otce porodnictví bývá považován Soranus z Efezu (2. stol. n. l.). Ve středověku nastal úpadek v lékařství, řada poznatků byla zapomenuta, porodnictví se považovalo za nedůstojné pro lékaře. V péči o těhotnou ženu převládly pověry a zařikávání. Změna nastala až v době renesance, kdy se porodnictví stalo součástí lékařství a tomuto oboru se začali věnovat také muži-lékaři. V polovině 16. století člen cechu chirurgů pařížské nemocnice A. Paré začal vyučovat své žáky porodnickým operacím a porodnickému vyšetřování. Jedním z nejslavnějších průkopníků porodnictví byl F. Mauriceau, který se věnoval oboru po stránce praktické i teoretické. J. L. Baudelocque zavedl měření pánve a jeho postup je do jisté míry zachován dodnes. Některé prameny uvádějí, že císařský řez na živé těhotné ženě byl proveden již v 15. století, ale tato informace bývá jinými zdroji zpochybňována. Prvním skutečně historicky doloženým a také odborně popsáním císařským řezem na živé ženě byl zákrok, který provedl Jeremias Trautmann ve Wittenbergu dne 22. dubna 1610 (císařský řez na mrtvé ženě prováděli již starověcí Římané). Pozornost byla věnována také vzdělávání porodních bab (nové učebnice, vznik babické školy).

Významnější rozvoj lékařství, a tedy i gynekologie a porodnictví, přináší až 19. století. Tento rozvoj byl podmíněn anatomickými poznatky, zdokonalením operační techniky, zavedením antiseptiky a narkózy. Gynekologie se zpočátku vyvíjela jako chirurgický obor a k jejímu oddělení dochází také až v tomto období. Vývoj gynekologie pokračoval operacemi děložních nádorů, operacemi mimoděložního těhotenství, píštili a poporodních trhlín hráze. V souvislosti s tímto rozvojem docházelo k větší provázanosti gynekologie a porodnictví, což vyvrcholilo splynutím gynekologie a porodnictví v jeden obor na počátku 20. století. Další vývoj odvětví pokračoval pod vlivem nových znalostí z biologie, fyziologie, biochemie, endokrinologie a dalších odborností. Obor se rozrůstal do šíře a postupně se v něm vyvinuly specializace (viz dále).

V českých zemích se gynekologie a porodnictví začaly systematicky rozvíjet až v 18. století s počátky výuky těchto oborů na univerzitě v Praze a později také v Olomouci. Vývoj porodnictví urychlil dekret z roku 1753, který zavedl povinnost přednášet teorii porodnictví na pražské univerzitě. Za zakladatele pražské porodnické školy bývá považován A. Jungmann. V roce 1825 byla v Praze vykonána první operace mimoděložního těhotenství. Počátkem 19. století se stalo porodnictví součástí oficiální medicíny, oprostilo se od chirurgie a stalo se samostatným oborem. Pro rozvoj gynekologie je významný rok 1842, kdy F. Kiwisch von Rotterau, první docent, který se habilitoval

z gynekologie, dostal povolení přednášet na lékařské fakultě v Praze. V témže roce zřídil při pražské univerzitní klinice samostatné gynekologické oddělení. Tím vznikla první gynekologická klinika v Evropě (a snad i první svého druhu na světě). K rozvoji české gynekologie a porodnictví dále přispěli např. K. Pawlík (je považován za zakladatele světové urogynekologie a zavedl metodu vyšetřování těhotných v pokročilé graviditě a za porodu – tzv. Pawlíkův hmat, který se dosud používá jako základní vyšetřovací metoda v porodnictví), V. Rubeška a J. Jerie.

1.2 Definice oboru

Gynekologie

Lékařský obor zabývající se péčí o ženu, zaměřený na diagnostiku, léčbu a prevenci onemocnění ženských pohlavních orgánů.

Porodnictví

Lékařský obor zabývající se fyziologií a patologií těhotenství, porodu a šestinedělí.

Hlavní směry oboru gynekologie a porodnictví

- **péče o těhotnou ženu, rodičku a neděлку** – hlavním úkolem je předcházení vzniku komplikací během těhotenství, porodu a šestinedělí, zajištění včasné a účinné léčby; péče je poskytována ve spolupráci s lékařskými obory genetika a pediatrie
- **péče o ženu (neplodný pár) trpící sterilitou a infertilitou** (vědní obor asistovaná reprodukce) – je určena neplodným pářům nebo ženám s opakovaným potrácením; péče je poskytována ve spolupráci např. s lékařskými obory endokrinologie a imunologie
- **onkologická gynekologie** – poskytuje péči v rámci prevence, včasné diagnostiky, léčby a dispenzarizace onkologických onemocnění ženy; je to interdisciplinární obor, kde úzce spolupracuje gynekolog s onkologem, radioterapeutem či klinickým psychologem
- **dětská gynekologie** – vyhledává, diagnostikuje a léčí poruchy a onemocnění, které by mohly ohrozit budoucí fertilitu ženy (nejčastěji jsou to záněty, poruchy cyklu); sleduje se zdravý vývoj reprodukčních orgánů a vývoj jejich funkce v dětství a dospívání (obvykle do věku 15 let)
- **urogynekologie** – diagnostikuje a léčí dysfunkce dolní části močového ústrojí spojené s obtížným vyprazdňováním močového měchýře a inkontinenci moči u žen; je to hraniční obor mezi gynekologií a urologií
- **senologie** – moderní interdisciplinární obor, který řeší otázky komplexní péče o nemoci prsu (spolupráce s radiodiagnostikou, chirurgy, onkology)

Na zmiňované lékařské obory navazuje dynamicky se rozvíjející vědní obor ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. Zabývá se především ošetrovatelskou péčí o ženu od dětství až po její stáří v souvislosti s její schopností fertility a taktéž ošetrovatelskou péčí poskytovanou zdravým a nemocným ženám, jejich rodinám a komunitám.

Úkoly oboru ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví

- saturace biologických, psychických, sociálních a duchovních potřeb ženy
- realizace preventivní, léčebné, následné ošetrovatelské péče ve všech složkách zdravotní péče
- podpora zájmu žen o proces ochrany a podpory zdraví, léčebný režim, ošetrovatelskou péči
- edukace žen formováním správných postojů ke zdraví, poskytováním informací
- monitorování ošetrovatelských požadavků ženské populace a zabezpečení maximální kvality ošetrovatelské péče poskytované metodou ošetrovatelského procesu
- aplikace nejnovějších výsledků výzkumu ošetrovatelství založeného na důkazech v gynekologicko-porodnické praxi

Ošetrovatelskou péči poskytují zejména registrované porodní asistentky (dříve ženské sestry), absolventky studia na VŠ, VOŠ, dříve nástavbového studia na SZŠ, event. všeobecné sestry.

1.3 Diferenciace ošetrovatelské péče na gynekologicko-porodnickém oddělení

Ošetrovatelská péče je realizovaná:

- v rámci odborné ambulantní péče
- při ústavní nemocniční péči na ošetrovacích jednotkách, porodním sále
- v agenturách domácí péče
- registrovanou porodní asistentkou

Pracoviště, kde se uplatňuje profese porodní asistentky (event. všeobecné sestry)

- gynekologicko-porodnická zařízení ústavní péče:
 - gynekologická ambulance (všeobecná, speciální)
 - gynekologické oddělení
 - předporodní poradna
 - oddělení rizikového těhotenství
 - porodní sál, operační sál
 - oddělení šestinedělí
 - poradna pro léčbu neplodnosti
- ambulantní zdravotnická zařízení:
 - privátní ordinace lékařů
 - privátní centra pro léčbu neplodnosti
 - privátní sektor porodních asistentek

Ambulantní část

Poskytuje nejen léčebně preventivní péči klientkám, ale také konziliární vyšetření pro terénní gynekology, dispenzarizaci onkologicky nemocných, klimakterických žen, patologicky těhotných žen, pacientek s urogynekologickými problémy či pacientek s problematikou dětské gynekologie a v neposlední řadě vyšetření před hospitalizací na lůžkovém oddělení. Nedílnou součástí je také provedení drobných operačních zákroků (např. kyretáž, umělé ukončení těhotenství, kryochirurgické zákroky na dělož-

ním čípku). Klientky obvykle přicházejí na základě písemného doporučení terénního gynekologa nebo bez doporučení lékaře, pokud jde o akutní příhodu (např. krvácení z rodidel).

Vybavení ambulantní části

- kartotéka
- čekárna s WC
- vyšetřovny – s gynekologickým křeslem (obr. P1), vyšetřovacím lehátkem, kolposkopem (obr. P2), kabinkou na převléknutí (další vybavení podle specializace vyšetřovny)
- speciální vyšetřovny – speciální přístrojové vybavení: např. ultrasonograf (obr. P3), urodynamický přístroj (obr. P4)
- ambulantní operační sálek s jednodenním stacionářem
- edukační místnost

Ambulantní zdravotnická péče v oblasti gynekologie a porodnictví se poskytuje samozřejmě také v rámci privátní gynekologické praxe. Ta zajišťuje jak preventivní a léčebnou péči, tak péči o těhotnou ženu.

Základní náplň práce sestry v ambulanci

- Poskytuje ošetrovatelskou péči a rady ženám ve všech etapách jejich života ve zdraví či v nemoci, a to buď samostatně, nebo ve spolupráci s lékařem se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví.
- Pečuje o ženy v předporodní poradně – vede předporodní kurzy, provádí edukaci v oblasti správného životního stylu, přípravy k rodičovství, nejen pro ženu, ale i pro celou rodinu a společnost.
- Podává informace o zvyklostech v dané porodnici.
- Organizuje příjem a poradí pacientek, objednávání na vyšetření.
- Pracuje s dokumentací v kartotéce, na PC.
- Asistuje při gynekologickém vyšetření, UZ.
- Asistuje při malých operačních zákrocích.
- Monitoruje ženy před, během a po zákrocích a vyšetřeních.
- Zajišťuje aplikaci léků, odběry a orientační vyšetření biologického materiálu.
- Dohlíží na zajištění pomůcek a čistoty na pracovišti.

Lůžková část

Na lůžkových odděleních jsou hospitalizovány klientky s konzervativním i chirurgickým způsobem léčby onemocnění gynekologických orgánů, dále pak ženy, které vyžadují zvláštní péči v období těhotenství, a ženy po porodu.

Ošetrovací jednotky podle poskytované péče

- ošetrovací jednotka konzervativní gynekologie
- ošetrovací jednotka operační gynekologie
- jednotka intenzivní péče
- ošetrovací jednotka pro patologické a rizikové těhotenství
- ošetrovací jednotka šestinedělí

Vybavení je obvykle obdobné jako u jiných standardních ošetrovacích jednotek, bývá doplněno o gynekologický vyšetřovací stůl a pomůcky ke gynekologickému vyšetření. Zvláštní důraz je kladen na hygienu, proto se stále častěji setkáváme s toaletami, sprchami, event. bidety přímo u pokoje nemocných.

Jednotka intenzivní péče je navíc vybavena monitorovací technikou, dávkovači léků, infuzními pumpami, centrálním sáním, centrálním přívodem kyslíku a pomůckami k zajištění resuscitace.

Oddělení šestinedělí obsahuje mj. postýlky pro novorozence (systém *rooming-in*), přebalovací stůl a váhu pro novorozence.

Základní náplň práce sestry na lůžkovém oddělení

Organizace práce je podobná jako na jiných lůžkových odděleních. Ošetrovatelská péče se poskytuje prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Sestry pracují většinou ve třísměnném provozu skupinovým systémem či systémem primárních sester. Sestra však musí kromě základní ošetrovatelské péče ovládat i specifické výkony gynekologických oddělení.

Náročnost ošetrovatelské péče na gynekologicko-porodnickém oddělení je vysoká. Léčí se zde často ženy, jež jsou přímo ohroženy na životě (jak s náhlými příhodami, tak s infaustními onkologickými diagnózami). Navíc u těhotných pacientek bývá ohrožen i život nenarozeného dítěte. Klientky jsou často pod vlivem stresujících událostí (nemoc, operace, ztráta menstruace, strach o dítě) i hormonálních změn (vlivem těhotenství a porodu) zvýšeně psychicky labilní. Z toho vyplývá velké psychické i fyzické zatížení sestry.

Kromě běžné ošetrovatelské péče jsou pro gynekologicko-porodnická oddělení specifické ošetrovatelské činnosti:

- **diagnostické** – odběry biologického materiálu na různá vyšetření (včetně stěrů z pochvy, vyšetření hormonů), znalost speciálních vyšetření (např. KTG), příprava pacientek na vyšetření, ošetření po gynekologických výkonech, sledování klinických příznaků (např. krvácení z rodidel)
- **terapeutické** – např. podávání léků vaginální cestou
- **preventivní** – edukační činnost (prevence zánětlivých, sexuálně přenosných a onkologických onemocnění, prevence komplikací těhotenství, porodu a šestinedělí, zdravý sexuální život aj.)

Porodnický úsek

Slouží k péči o ženu před porodem, v průběhu porodu a v poporodním období. Je oddělen od ostatního provozu. Na tomto úseku se vedou porody, při nichž je většinou rodičkám více či méně umožněno využití alternativních metod (např. porod do vody, na speciální porodnické stoličce). Navíc porodnický úsek přebírá od terénních gynekologů péči o rodičky před porodem.

Obvyklé vybavení

- **ambulantní část** – těhotenská poradna a příjmová ambulance (UZ, vyšetřovna s KTG přístroji – obr. P3, administrativní část)
- **hygienický filtr** (sprchy, toalety) – v současnosti je většinou součástí porodních boxů
- **porodní sál** – porodní boxy – často jsou již individuální pro každou rodičku a slouží jí po celou dobu porodu (event. pokoje pro I. dobu porodní a pak přechod na po-

rovní sál ve II. době porodní); vybavení: polohovatelné porodnické lůžko (obr. P5), KTG přístroj, balón, porodní vana (obr. P6), příruční lékárna, pomůcky k porodu, centrální přívod kyslíku, centrální sání, operační světla, výhřevná lampa, přebalovací stůl, postýlka pro novorozence, křeslo pro doprovod rodičky apod.

- **novorozenecký box** (obr. P7) – slouží k prvnímu ošetření novorozence; vybavení: výhřevná lampa, vyhřívané lůžko, přebalovací stůl, kojenecká váha, prádlo k zabalení novorozence, pomůcky k označení dítěte, k provedení kredeizace, k ošetření pupečníku a k měření FF, centrální sání, centrální přívod kyslíku, inkubátor (obr. P8), pomůcky k resuscitaci apod.

Základní náplň práce porodní asistentky na porodním sále

Ošetrovatelská péče na porodním sále je poskytována prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Péče o rodičku a novorozence se dělí mezi porodní asistentku, porodníka-lékaře a dětskou sestru.

Porodní asistentka je oprávněna poskytovat nezbytný dohled, péči a rady ženám v průběhu těhotenství (obvykle na konci těhotenství), pečovat o rodící ženu i novorozence. Porodní asistentka za spolupráce celého týmu se aktivně podílí na vedení porodu, vyjma komplikovaných případů, kdy právě porodní asistentka významně lékaři asistuje.

Protože jsou kompetence porodní asistentky stále předmětem veřejné diskuze, dovolujeme si této problematice věnovat detailněji. Kompetence vymezuje vyhláška č. 55/2011 Sb. (o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků), která rozlišuje činnosti, jež porodní asistentka zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace, a základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotným, rodícím ženám a šestinedělkám.

Přitom zejména může:

- Poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a antikoncepci. Poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popř. takovou pomoc zprostředkuje.
- Podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházení jeho komplikacím.
- Diagnostikovat graviditu, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženy s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jim informace o předcházení komplikacím. V případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví.
- Sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými i technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu či novorozence příznaky patologií, jež vyžadují zásah lékaře, lékaři pomáhat v případě zásahu. Při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření.
- Přípravovat ženy k porodu, pečovat o ně ve všech dobách porodních, vést fyziologické porody, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porody v poloze koncem pánevním. Neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života či zdraví.
- Ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o šestinedělky.
- Zajišťovat přejímání, kontrolu a uložení léčivých přípravků, manipulovat s nimi a hlídat jejich dostatečnou zásobu.

- Zajišťovat přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulovat s nimi, hlídat jejich dezinfekci a sterilizaci a taktéž jejich dostatečnou zásobu.
- Zajišťovat péči fyziologickým novorozencům, provádět jejich první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví:

- Asistuje při gynekologických výkonech.
- Asistuje při komplikovaném porodu.
- Instrumentuje na operačním sále při porodu císařským řezem.

Porodní asistentka se podílí pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, případně zaměření, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem na poskytování vysoce specializované péče.

Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 (této vyhlášky) u těhotných a rodících žen, šestinedělek a pacientek s gynekologickým onemocněním.

Operační úsek

Je uspořádán jako na chirurgickém oddělení, často je součástí centrálních operačních sálů. Vybavení odpovídá zvláštnostem oboru gynekologie a porodnictví, kde převažují operace vaginální, abdominální a endoskopické.

Základní uspořádání

- hygienický filtr
- operační sály k provedení velkých i malých operačních zákroků (centrální přívod medicínálních plynů, klimatizace, přístrojová technika k zabezpečení anestezie a operačních zákroků, např. hysteroskop, laparoskop)
- novorozenecký box pro první ošetření novorozence po císařském řezu
- čistící a dekontaminační úsek, skladové prostory
- úsek pro dokumentaci

Náplň práce sestry na operačním úseku je obdobná jako na každém jiném chirurgickém operačním úseku.

Úsek asistované reprodukce

Je součástí některých gynekologicko-porodnických pracovišť.

- **ambulantní část** – provádí veškerá potřebná vyšetření (anamnéza, gynekologické vyšetření, odběry krve na hormonální vyšetření, hormonální stimulace vaječnicků) a v místnosti k tomu určené i odběr spermatu
- **operační sály** – provádí se zde odběr oocytů (odběr vajíček přes poševní stěnu, tenkou jehlou pod kontrolou ultrasonografu), embryotransfer (přenos embrya do dělohy), intrauterinní inseminace (nitroděložní oplodnění spermii partnera či dárce)
- **laboratoře** – zde se vyšetřuje spermioqram, realizuje mikromanipulace s jednotlivými oocyty a spermii nebo embryi (pod mikroskopem pomocí speciálních skleněných mikropipet), IVF (*in vitro* fertilizace – oplodnění ve „zkumavce“ – sper-

mie kultivovány s oocyty ve zkumavce), kultivace embryí, kryokonzervace gamet, embryí a tkání, tzv. spermobanka

Komunitní péče

V rámci této péče se porodní asistentka zaměřuje především na návštěvy v rodinách těhotných žen, šestinedělek a gynekologicky nemocných a monitoruje zdravotní stav v jejich přirozených podmínkách.

Dále zejména:

- Edukuje v oblastech týkajících se těhotenství, porodu, šestinedělí a mateřství.
- Nabízí odborné konzultace zaměřené na fyziologické změny doprovázející těhotenství.
- Vede skupinovou i individuální přípravu k porodu (předporodní kurzy), nabízí i jiné formy cvičení, plavání, masáže, kurzy aromaterapie apod.
- Pomůže těhotné ženě sestavit porodní plán, vybrat vhodné místo pro porod apod.
- Poskytuje rady ohledně užívání nefarmakologických prostředků pro tlumení bolesti.
- Monitoruje zdravotní stav matky i dítěte během porodu.
- V případě zájmu doprovází ženu při porodu v porodnici (odborný poradce, psychologická podpora apod.).
- Poradí matce s prvním přiložením novorozence k prsu.
- Pomůže matce (popř. rodině) s adaptací na novou životní úlohu.
- Edukuje v péči o novorozence a dítě do 1 roku života.

1.4 Edukace jako součást ošetrovatelské praxe porodní asistentky

Edukace je důležitou součástí práce porodní asistentky (edukátorky).

Pojem edukace (z latinského *educare*, *educare* – vychovávat, vypěstovat) vyjadřuje širě chápaný proces výchovy a vzdělávání člověka a rozvíjení jeho osobnosti. Jejím záměrem je poskytování potřebných vědomostí a nácvik zručností souvisejících s poskytováním péče v porodní asistenci. Dalším cílem edukace může být i dosažení určité změny v chování, přeměna hodnotových a vztahových postojů, citových a volních struktur osobnosti.

Edukačním procesem rozumíme takové činnosti, kdy se jeden subjekt (klient/ka, edukant) učí a druhý subjekt (edukátor) mu toto učení zprostředkovává. Prostřednictvím edukačního procesu by edukant měl získat nové informace, ty pochopit a umět je pak ve svém životě použít. Měl by si osvojit jisté dovednosti jak v oblasti teoretické (např. rozhodování v problémových situacích), tak praktické (např. realizace zdravého způsobu života), a získat nové návyky (tzn. upevněné a zautomatizované složky vědomé činnosti).

Klientka je tak vedena k samostatnější péči o vlastní onemocnění, kdy přebírá podstatnou část odpovědnosti za vlastní zdraví sama na sebe.

Nedílnou součástí edukačního procesu je učení. Metody (slovní, názorné nebo praktické), formy (individuální, skupinová) a prostředky (literatura, brožury, letáky, DVD atd.) pro edukační činnost jsou rozmanité. Jejich výběr volíme podle konkrétního cíle (v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní), jehož chceme dosáhnout.

Specifika edukační činnosti porodní asistentky jsou těsně spjatá s psychickou náročností ošetrovatelské péče na gynekologicko-porodnickém oddělení. Léčí se zde

klientky, které mohou být ohroženy na životě (náhlé příhody, nepříznivé onkologické diagnózy). U těhotných klientek může být ohrožen život nenarozeného dítěte. Klientky jsou často pod vlivem stresujících událostí (onemocnění, operace, ztráta reprodukční schopnosti, strach o dítě apod.) i hormonálních změn (vlivem těhotenství a porodu) zvýšeně psychicky labilní. Z toho vyplývají vysoké požadavky na osobnost porodní asistentky v roli edukátorky.

Požadavky na sestru v roli edukátorky

- přiměřené teoretické znalosti a praktické dovednosti
- schopnost empatie
- zájem, snaha a ochota pomoci
- verbální a neverbální komunikační schopnosti
- navázání kontaktu a důvěry, vytvoření vhodného prostředí a atmosféry
- získání klientky pro spolupráci (motivace)

Fáze edukačního procesu

- posuzování (anamnéza, sběr informací, analýza schopností k učení, posouzení edukačních potřeb)
- stanovení edukační diagnózy (identifikace edukačních potřeb)
- plánování (priority edukace, volba metod, výběr obsahu učení s ohledem na pedagogické principy a zásady výchovy, stanovení cílů edukace)
- realizace naplánované vyučovací strategie (s cílem dosažení žádoucího výsledku, s přihlédnutím k věkovým a individuálním zvláštnostem klientky)
- zhodnocení výsledků edukační činnosti (osvojení požadovaných dovedností pozorováním zručnosti klientky při provádění praktických úkonů, zhodnocení efektivnosti edukačního plánu, zápis o edukaci do dokumentace atd.)

Edukační zásady

- dostatečná motivace klientky (vnitřní a vnější)
- používání jednoduchého, srozumitelného jazyka, který je přiměřený vzdělání a intelektu klientky, střídme využívání emotivních výrazových prostředků
- dodržování systému podávání informací (od nejdůležitějšího k podružnému, od základního k podrobnému, od jednoduchého ke složitému)
- využívání názornosti (modelové situace, snaha provázat získávané informace s vlastní zkušeností klientky)
- respektování individualizace (cílů, plánu, přístupu, rozsahu a intenzity, použitých prostředků)
- stanovení optimálních cílů (snadněji dosažitelné, nižší, mírnější, tedy takové, u nichž je vysoce pravděpodobné, že jich klientka dosáhne)
- používání konkrétních dovedností (nacvičování situací, aktivní spoluúčast klientky, opakování dovedností do dosažení potřebného stupně dokonalosti)
- zpětná vazba, opakování a kontrola

1.5 Základy anatomie a fyziologie pohlavních orgánů ženy

Pro lepší orientaci v knize uvádíme základní pojmy z oblasti anatomie a fyziologie reprodukčních orgánů ženy. Pro důkladnou znalost problematiky je nutné další studium v odborné literatuře.

K pohlavním orgánům ženy patří zevní rodidla, pochva, vnitřní rodidla a prsy.

Zevní pohlavní orgány (organa genitalia externa)

K zevním pohlavním orgánům zpravidla počítáme hrmu, velké a malé stydké pysky, topořivá tělesa, vestibulární žlázy, panenskou blánu a hráz (obr. 1). Někdy se také užívá termín vulva, který zahrnuje velké a malé stydké pysky, topořivá tělesa, ústí pochvy a močové trubice a řadu drobných žlázek.

Hrma (mons pubis, mons Veneris)

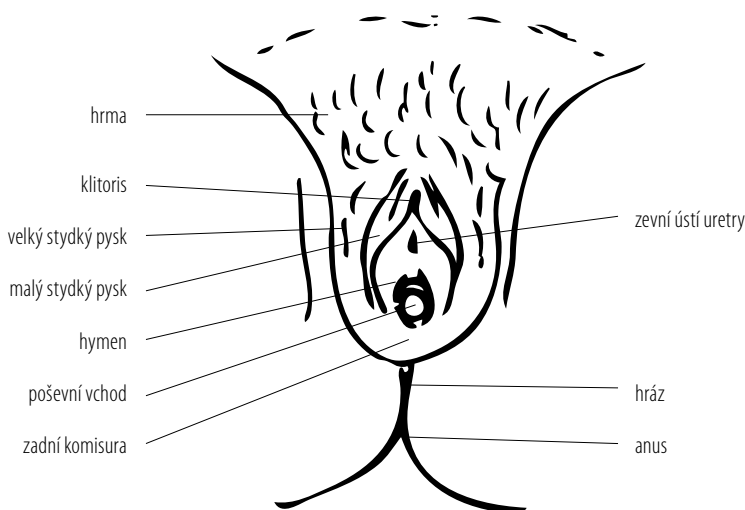
Vyklenutí nad dolní částí podbřišku a před sponou stydkou. Tvoří ji tuková vrstva krytá kůží (po pubertě i chlupy) s četnými mazovými a potními žlázami.

Velké stydké pysky (labia majora pudendi)

Kožní valy vycházející z hrmu, vzadu jsou spojeny řasou, zadní komisurou (commissura labiorum posterior). Valy tvoří tuková tkáň. Ve střední čáře na sebe stydké pysky nahlávají a tvoří stydkou šterbinu (rima pudendi). Zevní strana velkých stydkých pysků je od puberty porostlá chlupy.

Malé stydké pysky (labia minora pudendi)

Neochlupené kožní řasy s četnými mazovými žlázkami překryté velkými stydkými pysky, obkružují poševní vchod. Vpředu se rozdělují na předkožku klitorisu (praeputium clitoridis) a uzdičku klitorisu (frenulum clitoridis). Vzadu se spojují v jemnou řasu (frenulum labiorum pudendi), čímž vytvářejí malou jamku (fossa navicularis).



Obr. 1 Zevní pohlavní orgány ženy

Topořivá tělesa (corpora cavernosa)

Při pohlavním dráždění v těchto orgánech dochází k městnání krve, a tím zduření příslušné oblasti.

Mezi ženská topořivá tělesa řadíme:

- poštváček (klitoris) – uložený nad ústím močové trubice, odpovídá stavbou topořivým tělesům v penisu
- párový erektilní orgán pod spodinou malých stydkých pysků, tvoří žilní pleteně po stranách poševního vchodu

Vestibulární žlázy (glandulae vestibulares)

Drobné žlázy pod sliznicí poševního vchodu, které udržují jeho vlhkost. Největší je Bartholiniho žláza (glandula vestibularis major). Je velikosti hrášku, uložena na dolní vnitřní straně velkých stydkých pysků.

Poševní předsín (vestibulum vaginae)

Prostor ohraničený malými stydkými pysky. Vpředu pod poštváčkem nacházíme zevní ústí močové trubice, pod ním vlastní vstup do pochvy a vzadu tvoří jamku (fossa navicularis).

Panenská blána (hymen)

Slizniční řasa různého tvaru neúplně uzavírající poševní vchod (ostium vaginae). Při prvním pohlavním styku se za slabého krvácení její okraje roztrhnou (deflorace). Dále se trhají zbytky panenské blány při porodu.

Hráz (perineum)

Asi 4 cm silná, svalnatá část zevních rodidel mezi análním otvorem a zadní komisurou velkých stydkých pysků. Hráz se za porodu stává součástí měkkých porodních cest.

Mezi pohlavní orgány ženy bývají zařazeny i prsy, které se zakládají u obou pohlaví, ale rozvíjejí se pouze u dívek.

Prs (mamma, mastos)

Párový orgán na přední ploše hrudníku, jehož součástí je mléčná žláza (největší kožní žláza). Mléčná žláza (glandula mammae) se skládá asi z 15 lalůček, které se člení do malých lalůček. Jejich vývody se spojují do společných mlékovodů (sinus lactiferi) ústících na prsní bradavce (papilla mammae).

Na povrchu prsu rozlišujeme pigmentovaný dvorec (areola mammae) a vystoupilou bradavku.

Tvar a velikost prsu je individuální, závisí na velikosti žlázy, množství tukové tkáně, věku a proběhlém těhotenství.

Prsní žláza prodělává změny v průběhu menstruačního cyklu. Estrogeny stimuluje růst vývodů žlázy, progesteron ovlivňuje epitel lalůček.

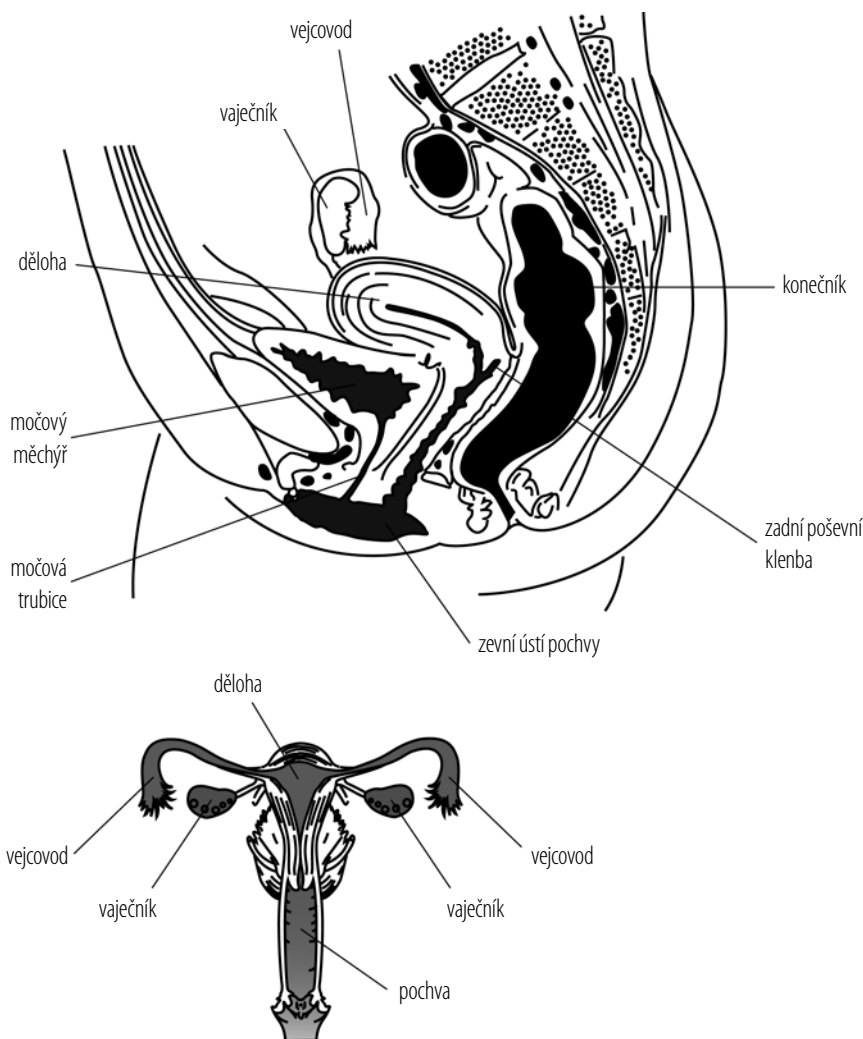
Mléčná žláza je plně funkční až v závěru těhotenství a po dobu laktace. V prvních dnech po porodu se tvoří v mléčné žláze mlezivo (kolostrum). Vlastní mléko (lac) se začíná z prsu vyměšovat 3.–4. den po porodu. Hlavním hormonem, který spouští a udržuje laktaci, je prolaktin. Vyprazdňování mlékovodů vyvolává hormon oxytocin.

Vnitřní pohlavní orgány (organa genitalia interna)

Vnitřní pohlavní orgány (obr. 2) jsou tvořeny dělohou s podpůrným a fixačním aparátem děložním, vaječníky a vejcovody. Spojení se zevními pohlavními orgány zajišťuje pochva.

Pochva (vagina)

Dutý svalový orgán (asi 10 cm dlouhý), který dole ústí do poševní předsíně a vzadu nahoře se upíná na děložní hrdlo. Svým úponem na děložního hrdlo vytváří přední, zadní a postranní poševní klenby. Pochva je poddajná a roztažitelná, což je důležité během porodu pro postup plodu. Je vystlána vrstevnatým dlaždicovým epitelem s přítomností bakterie *Lactobacillus Döderleini*, která zkvašuje glykogen na kyselinu mléčnou, což způsobuje kyselé pH v pochvě (pH 4,5). Toto prostředí zajišťuje zvýše-



Obr. 2 Anatomie vnitřních pohlavních orgánů ženy

nou odolnost pochvy proti infekci. Poševní sliznice je pokrytá sekretem, který tvoří hlen z cervixu a odloupané epitelie.

Hlavní funkce: umožnění pohlavního styku, odchod menstruační krve, porodní cesta.

Děloha (uterus, metra, hystera)

Dutý svalový orgán hruškovitého tvaru (asi 8 cm dlouhý) uložený v malé pánvi mezi močovými měchýřem a konečníkem. Horní část nazýváme děložním tělem, dolů směřující užší část děložním hrdlem a přechod mezi těmito částmi děložním isthmem.

Členění dělohy

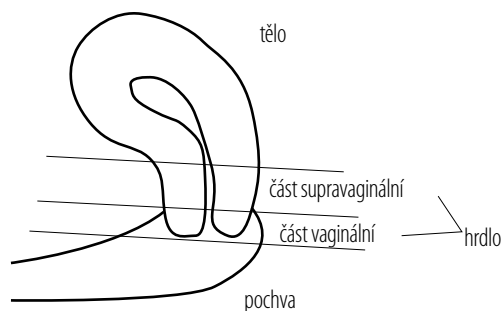
- **děložní hrdlo** (cervix uteri) – dolní část dělohy směřující do pochvy, má válcovitý tvar a je 3,5–4 cm dlouhé; rozlišujeme na něm děložní čípek – část děložního hrdla uloženého v pochvě a část hrdla nad pochvou; hrdlo je rozděleno na horní a dolní pysk, obsahuje hlenotvorné žlázky (produkují cervikální hlen) a kanál (navazuje na děložní dutinu), který je zúžen ve vnitřní branku (nahore u děložní úžiny) a zevní branku (dole u pochvy) (obr. 3)
- **děložní úžina** (isthmus uteri) – přechod mezi tělem a hrdlem děložním
- **děložní tělo** (corpus uteri) – horní část dělohy, na které popisujeme přední a zadní děložní stěnu, děložní hrany, rohy a dno; děložní tělo obsahuje dutinu trojúhelníkového tvaru, která je vystlána sliznicí (endometrium), na níž od puberty do klimakteria pravidelně probíhají cyklické změny – menstruační cyklus

Děloha je tvořena třemi vrstvami

- **endometrium** – sliznice vystylající děložní dutinu
- **myometrium** – svalová vrstva
- **perimetrium** – povrchová vrstva dělohy

Velikost dělohy se v průběhu života neustále mění. Ovlivňuje ji věk ženy, fáze menstruačního cyklu, gravidita a různé patologické procesy.

Podélná osa děložního těla svírá s osou děložního hrdla tupý úhel (160–170°) otevřený dopředu (anteflexio uteri). S pochvou svírá děloha úhel 70–100° (anteversio uteri) (obr. 4).



Obr. 3 Vztah děložního hrdla a pochvy