

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta zdravotnických studií

## **Bakalářská práce**

**2014**

**Tereza Drtinová**

Fakulta zdravotnických studií

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

**Tereza Drtinová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**Ošetrovatelská péče o ženu s mimoděložním těhotenstvím**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Miloslava Bízková

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, a všechny použité prameny, jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 27.3 2014

.....

## Poděkování

Děkuji paní Mgr. Miloslavě Bízkové za odborné vedení mé bakalářské práce, poskytování rad a materiálních podkladů. Děkuji paní Mudr. Lidce Karčové za poskytnutí použitých studijních materiálů k danému tématu a velké poděkování patří mé rodině, především manželovi za trpělivost, pochopení a pomoc.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Drtinová Tereza

Katedra: Ošetrovatelství

Název práce: Ošetrovatelská péče o ženu s mimoděložním těhotenstvím

Vedoucí práce: Mgr. Miloslava Bízková

Počet stran – číslované: 103

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 34

Klíčová slova: mimoděložní těhotenství, ošetrovatelská péče, gynekologie, psychika, laparoskopie

Souhrn:

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelskou péči o pacientku s diagnózou ektopické gravidity. Zabývá se plánováním ošetrovatelské péče, a problematikou uspokojování potřeb u žen s mimoděložním těhotenstvím.

V teoretické části práce se zaměřuji na anatomii ženských pohlavních orgánů. Dále popisuji druhy ektopické gravidity, příznaky a možnosti léčby, předoperační a pooperační péči. Poslední částí je psychika ženy s ektopickou graviditou, a vhodný psychologický přístup zdravotnického personálu.

V praktické části zpracovávám tři kazuistiky u mnou vybraných pacientek, které byly hospitalizované na gynekologickém oddělení. Součástí praktické části jsou edukační plány ve vybraných oblastech, a nestandardizované rozhovory. Na základě rozhovorů hodnotím kvalitu ošetrovatelské péče, a zabývám se problematikou uspokojování potřeb u pacientek s mimoděložním těhotenstvím.

## **Annotation**

Surname and name: Drtinová Tereza

Department: Nursing

Title of thesis: Nursing care for a woman with Metacyesis

Supervisor: Mgr. Miloslava Bízková

Number of pages – numbered: 103

Number of attachments: 6

Number of titles of literature: 34

Keywords: ectopic pregnancy, nursing care, gyneacology, psyche, laparoscopy

Summary:

The thesis is focused on the nursing care of patients with a diagnosis of ectopic pregnancy. It deals with the planning of nursing care and the problems issue of meeting the needs of women with ectopic pregnancy.

The theoretical part is focused on the anatomy of the female genital organs. It also describes the types of ectopic pregnancy, symptoms and options of treatment, pre-operative and post-operative care. The last part mentions the psyche of women with ectopic pregnancy and the psychological attitude of the medical staff.

In the practical part of the processing of qualitative research in the form of three case studies to my selection. The female patients were admitted to the gynaecology department. The practical part describes the educational programs in selected areas and non-standardized interviews. The quality of nursing care was evaluated according to those interviews. The next issue, which is in this part solved, is the meeting of the needs of those patients with ectopic pregnancy.

# Obsah

Obsah .....	7
ÚVOD .....	11
TEORETICKÁ ČÁST .....	13
1 Anatomie .....	13
1.1 Ženské pohlavní orgány .....	13
1.1.1 Vnější pohlavní orgány (organa genitalia feminina externa) .....	13
1.1.2 Vnitřní pohlavní orgány ženy .....	15
1.2 Oogeneze a reprodukční cyklus ženy .....	18
1.3 Menstruační cyklus .....	18
2 Mimoděložní těhotenství (graviditas extrauterina) .....	19
2.1 Možnosti průběhu ektopické gravidity .....	20
2.2 Druhy mimoděložního těhotenství .....	20
2.3 Příčiny mimoděložního těhotenství .....	22
2.4 Příznaky mimoděložního těhotenství .....	22
2.5 Diagnostika ektopické gravidity .....	23
2.5.1 Anamnéza .....	24
2.5.2 Vyšetření fyziologických funkcí .....	24
2.5.3 Klinické vyšetření-gynekologické vyšetření .....	25
2.5.4 Vyšetření USG .....	26
2.5.5 Laboratorní vyšetření .....	26
2.5.6 Laparoskopie .....	27

2.6	Léčba mimoděložního těhotenství.....	27
2.6.1	Léčba konzervativní .....	28
2.6.2	Léčba chirurgická .....	28
3	Předoperační gynekologická příprava.....	30
3.1	Dlouhodobá předoperační příprava .....	30
3.2	Krátkodobá předoperační příprava .....	30
3.3	Příprava k urgentní neodkladné operaci .....	31
3.4	Psychologická příprava.....	31
4	Pooperační péče .....	32
5	Ošetrovatelský proces dle Marjory Gordonové .....	33
6	Psychika ženy s diagnózou mimoděložního těhotenství.....	34
6.1	Psychologický přístup v péči o ženu v ženském lékařství.....	35
7	Metoda kvalitativního výzkumu .....	36
PRAKTICKÁ ČÁST.....		37
8	FORMULACE PROBLÉMU .....	37
9	CÍL PRÁCE .....	38
10	VZOREK RESPONDENTŮ.....	38
11	METODIKA VÝZKUMU .....	39
12	ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ .....	39
13	Kazuistika pacientka č.1 .....	40
13.1	Sběr anamnézy.....	40



13.2	Vyšetření pacientky při příjmu .....	41
13.3	Ošetřovatelská anamnéza dle modelu Marjory Gordonové.....	42
13.4	Ošetřovatelské diagnózy: .....	44
13.5	Nestandardizovaný rozhovor .....	48
14	Kazuistika pacientka č.2 .....	49
14.1	Sběr anamnézy .....	49
14.2	Vyšetření pacientky při příjmu .....	51
14.3	Ošetřovatelský model dle Marjory Gordonové .....	51
14.4	Ošetřovatelské diagnózy .....	53
14.5	Nestandardizovaný rozhovor .....	57
15	Kazuistika pacientka č.3 .....	58
15.1	Sběr anamnézy .....	58
15.2	Vyšetření pacientky při příjmu .....	59
15.3	Ošetřovatelská anamnéza dle Marjory Gordonové.....	60
15.4	Ošetřovatelské diagnózy .....	62
15.5	Nestandardizovaný rozhovor .....	67
16	DISKUZE .....	68
17	ZÁVĚR.....	72
18	Literatura a prameny.....	74
19	Seznam zkratk.....	77
20	Seznam tabulek.....	78

21	Seznam příloh.....	92
22	Seznam obrázků .....	101

## ÚVOD

Mimoděložní těhotenství, neboli ektopická gravidita, je jednou z nejčastějších náhlých příhod břišních v gynekologii. (32,s.133) NPB vyžadují rychlé stanovení diagnózy, s následnou vhodně zvolenou terapií.(8,s.9) Mimoděložní gravidita je velmi nebezpečné onemocnění, které dosud ženy ohrožuje na životě. (1,s.63) Jedná se o stav, kdy oplozené vajíčko nesestoupí z vejcovodu do dělohy, ale dochází k zanoření (nidaci) mimo dutinu děložní. V 95% dochází k nidaci ve vejcovodu. (24,s.53)

V posledních letech zaznamenáváme na gynekologicko-porodnickém oddělení stále se zvyšující výskyt ektopické gravidity. Její jasná příčina však není dosud známá. Ukončení již prokázaného těhotenství, je pro ženu velkou fyzickou, ale také psychickou zátěží. Pro psychiku pacientky je velmi důležitý profesionální a empatický přístup zdravotnického personálu a podpora rodiny.

Největší část své zdravotnické praxe jsem strávila na gynekologickém oddělení. S pacientkami s diagnózou ektopické gravidity, jsem se setkávala opakovaně. Tato diagnóza není pro zdravotnický personál gynekologicko-porodnického oddělení žádnou výjimkou, a stala se s přibývajícím počtem případů každodenní rutinou. V období, kdy jsem se však s touto diagnózou ocitla na gynekologickém oddělení já osobně, jsem vnímala problematiku péče o pacientky s mimoděložním těhotenstvím odlišně. Jako pacientka jsem měla možnost pocítit, jak je důležitá komunikace mezi nemocným a personálem, dostatečná informovanost a citlivý přístup, kterých se častokrát pacientkám dostává v malé míře. Téma ektopické gravidity jsem si vybrala především proto, že jsem mohla čerpat z osobních zkušeností, a ty pak aplikovat do tvorby ošetřovatelského procesu. S vybranými ženami a rovněž pacientkami, jsem se snažila hovořit i na témata, která personál oddělení málokdy řeší, a to témata osobních pocitů, emocí a obav. U všech klientek, s nimiž jsem pracovala, jsem tyto ošetřovatelské problémy vnímala vedle problémů fyzických jako dominantní.

V teoretické části práce se zabývám anatomíí ženských pohlavních orgánů, možnými příčinami, diagnostikou a způsoby léčby mimoděložního těhotenství. Cílem praktické části, je stanovení ošetrovatelských problémů jak v předoperačním období, tak v období pooperačním a edukace ve vybraných oblastech. Při propouštění pacientek, jsem se rozhodla požádat je o svolení k provedení nestandardizovaného rozhovoru, především na téma subjektivního vnímání celkového stavu a spokojenosti s péčí během hospitalizace.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Anatomie

### 1.1 Ženské pohlavní orgány

Ženské pohlavní orgány se rozlišují na vnitřní a vnější pohlavní orgány, a přídatné části pohlavního ústrojí, jako mléčné žlázy. Funkcí ženských pohlavních orgánů je zrání a uvolňování vajíček (ovulace), tvorba pohlavních hormonů, a umožnění oplození pohlavních buněk oocytů. Po oplození vajíčka ve vejcovodu, počíná dělení buněk, rýhování, vývoj embrya, a následně je vajíčko transportované stahy hladké svaloviny do dělohy, kde dochází k zanoření do děložní sliznice (nidaci). (2,9)

#### 1.1.1 Vnější pohlavní orgány (*organa genitalia feminina externa*)

Vnější pohlavní orgány jsou nazývány vulva. Patří mezi ně hrma, velké stydké pysky, malé stydké pysky, topořivá tělesa, vestibulární žlázy, poševní předsíň, panenská blána a hráz. Zevní pohlavní ústrojí je uloženo v urogenitální krajině.(9,s.20)

- **Hrma (*mons pubis*)**

Neboli stydký pahorek, je tuková tkáň, nacházející se nad stydkou sponou v podbřišku (*hypogastriu*). Hrma je překryta silnější kůží, v období puberty dochází vlivem hormonů po jejím povrchu k ochlupení. Jedná se o polštářkovité vyklenutí nad dolní částí podbřišku a před stydkou sponou. (9,s.20)

- **Velké stydké pysky (*labia maiora pudendi*)**

Velké stydké pysky jsou tvořeny vazivem s tukovou tkání a vrstvou hladké svaloviny. Jsou přímým pokračováním hrmy. Řasy mezi sebou uzavírají štěrbinu stydkou. Zevní strany pokrývá kůže s výraznou pigmentací a ochlupením. Vnitřní povrch stydkých pysků se víc podobá sliznici a je pokryt velkým množstvím

žlázek. V jejich zadní části jsou uloženy párové Bartoliniho žlázy (glandulae vestibulares Barthololini). (17,s.15),(31,s.10,11)

- **Malé stydké pysky (labia minora pudendi)**

Malé stydké pysky jsou zcela překryty velkými stydkými pysky. Překrytí je jednou ze známek donošeného plodu. Malý stydký pysk je tenká řasa z pojivové tkáně, obsahující velké množství mazových žlázek. Obkružují poševní vchod. Vyznačují se zvýšenou citlivostí, obsahují erektilní tkáň. (2,s.17),(31,s.10)

- **Klitoris**

Uložen nad ústím močové trubice, stavbou odpovídá topořivým tělesům v penisu. (2,s.17) Tělísko se vyznačuje velkým množstvím nervových zakončení, tedy zvýšenou citlivostí. Stavbou odpovídá topořivým tělesům v penisu.

- **Topořivá tělesa (corpora cavernosa)**

Topořivá tělesa jsou uložena nad ústím močové trubice, jedná se o poštváček. Další jsou pod spodinou malých stydkých pysků a to párový erektilní orgán. Při pohlavním dráždění v těchto orgánech dochází k městnání krve, a tím ke zduření příslušné oblasti. (2,s.17)

- **Vestibulární žlázy (glandulae vestibulares)**

Jsou uloženy pod sliznicí. Velikost je různá, největší Bartoliniho žláza má velikost okolo jednoho centimetru, a je uložena na dolní vnitřní straně velkých stydkých pysků. Funkcí vestibulárních žláz je zvlhčování poševního vchodu. (2,s.17)

- **Poševní předsíň (vestibulum vaginae)**

Oblast před poševním vchodem (ostium vaginae), která je ohraničená malými stydkými pysky, z části uzavřena panenskou blánou (hymen). Předsíň poševní je tvořena pojivovou tkání. Poševní předsíň neuzavírá pochvu úplně. Vpředu pod poštváčkem je zevní ústí močové trubice a před ním poševní vchod.(2,s.17)

- **Panenská blána (hymen)**

Je slizniční řasa různého tvaru neúplně uzavírající poševní vchod.(2,s.17) K její perforaci dochází po prvním pohlavním styku. Protržení se nazývá deflorace. Při

porodu se zbytky panenské blány dále trhají, takže kolem poševního vchodu vznikne vroubkovaný lem (carunculae myrtiformes). (9,s.21)

- **Hráz (perineum)**

Hráz je oblast mezi konečníkem (rektem), a velkými stydkými pysky asi 4 cm vysoká. (2,s.17,18) Tkáňový záhyb, který se během porodu stává součástí měkkých porodních cest. (17,s.16)

### 1.1.2 Vnitřní pohlavní orgány ženy

Mezi vnitřní pohlavní orgány patří děloha (uterus), pochva (vagina), vejcovody (tubae uterinae) a vaječníky (ovaria). (2,17)

- **Pochva (vagina)**

Nepárová trubice, sloužící jako ženský kopulační orgán představující štěrbinovou dutinu, která dole ústí do poševní předsíně a vzadu nahoře se upíná na děložní hrdlo v jeho střední třetině, takže jeho dolní část je pochva. (9,s.22) Další funkcí je odvod menstruační krve, a je součástí měkkých porodních cest. Její dolní konec tvoří štěrbina poševní, ústící do předsíně poševní. Pochvu dělíme na přední, zadní a postranní poševní klenby. Ve střední části se obě stěny k sobě přikládají, a štěrbina pochvy má tak na příčném řezu tvar písmene H. Délka pochvy se pohybuje okolo 10-12cm, a šířka okolo 3 cm. Sliznice pochvy je vystlána vrstevnatým dlaždicovým epitelem s přítomností Lactobacillus Doderleini. (13,s.17). V zadní hlubší části poševní klenby se po souloži shromažďuje sperma. (receptaculum seminis). Před vyústěním pochvy do předsíně se nachází hymen panenská blána. V průběhu reprodukčního období je v pochvě udržováno stálé Ph 4-5. Ideální Ph zajišťuje odolnost vůči infekcím. (17,s.14)

- **Děloha (uterus)**

Dutý svalový orgán hruškovitého tvaru, u dospělé ženy 7-9 cm dlouhý, ve fundu 5 cm široký, a jeho předozadní průměr je 3,5 cm. (8,s.22) Je uložena v podbřišku (hypogastriu), v malé pánvi mezi močovým měchýřem a rektem. Děloha je v malé pánvi upevněna dvojicí vazů, a to vazem zaobleným a širokým. U většiny žen

svírá dlouhá osa děložního těla s osou děložního hrdla dopředu otevřený tupý úhel (160 až 170°), a současně je děloha skloněná dopředu i vůči pochvě v úhlu přibližně 70 až 100°. (17,s.13) Dělohu dělíme na tělo (corpus uteri), úžinu děložní (istmus uteri), a hrdlo děložní (cervix uteri). Dále dělohu dělíme na přední a zadní stranu dělohy, děložní rohy, a děložní hrany. Délka dělohy je okolo 8 cm, v nejširší části měří 5cm a nejužší 2-3 cm.(2,s.18) Její rozměry se však v závislosti na věku ženy, a počtu prodělaných těhotenství mění.(31,s.11)

Do horní části dutiny děložní (cavitas uteri) ústí vejcovody. V dolní části přechází děloha děložním čípkem do pochvy (portio vaginalis cervicis). Čípek děložní je část hrdla, která vyčnívá do pochvy. Další součástí děložního hrdla je kanál, který navazuje na děložní dutinu. V horní části děložní úžiny se kanál zužuje ve vnitřní branku, na druhém konci v branku zevní. Největší částí dělohy je děložní tělo (fundus, 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. (2,s.18) Stavbu stěny děložní tvoří tři vrstvy přibližně 15 mm silné. Jsou to sliznice (endometrium), svalovina dělohy (myometrium) a vnější serózní vrstva (perimetrium). (13,s.18) Hlavní funkcí dělohy je, vytvoření vhodného prostředí pro vývoj plodu, a následné vypuzení během porodu. V průběhu menstruačního cyklu dochází v děloze k výrazným změnám a to v závislosti na hladině pohlavních hormonů. Změny se týkají především endometria, v době menstruačního cyklu kdy sliznice proliferuje, a dochází k tvorbě sekretu. Tímto se děloha připravuje na přijetí oplodněného vajíčka. Pokud k oplodnění nedochází, zaniká žluté tělíčko (corpus luteum), a ustává produkce progesteronu. Menstruací začíná nový cyklus. (17,2,13,8,31)

#### **Závěsný aparát dělohy:**

Ligamentum teres uteri: oblý vaz, jde od děložního rohu tříselným kanálem k os pubis

Ligamentum ovarii proprium: fixace ovaria k děložnímu rohu



Ligamentum latum: široký děložní vaz, útvar tvořený předním a zadním peritoneálním krytem dělohy. Postranní fixace dělohy k pánvi.

Ligamentum cardinale: probíhá v bázi širokého vazů k parametriu, upevňuje cervix uteri ke stěně malé pánve

Ligamentum sacrouterinum: spojení dělohy s křížovou kostí

Ligamentum pubovesicalia

Ligamentum rectouterinum: spojení dělohy s rectem) (17,s.12,13)

- **Vejcovody (tuba uterinae)**

Vejcovody odstupují po obou stranách od horního konce děložní hrany. Jsou zavěšeny na duplikatuře pobřišnice. Vejcovod je párový orgán dlouhý asi 10-15 cm a přibližně 0,5 cm silný. (17,s.10) Úkolem vejcovodů je zachycení vajíčka během ovulace, a jeho transport do dělohy. Vejcovody rozdělujeme na tři části. Nálevka (infundibulum), rozšířený úsek (ampulla), zúžený úsek (istmus). Nálevka je konec vejcovodu směřující k vaječníku, na jejímž konci jsou paprscité výběžky (fimbrie), které zachytí ovulující vajíčko. V nejširší části vejcovodu (ampulle) dochází k oplodnění. Po oplodnění transportuje vejcovod oplodněné vajíčko nebo zygotu do dělohy. Během transportu zajišťuje vejcovod pro zygotu bezpečné a výživné prostředí. Stěnu vejcovodu tvoří hladká svalovina s vysokou sliznicí. Na povrchu sliznice jsou epitelové buňky, řasinkové a sekreční. Řasinkové buňky jsou opatřeny brvami, které kmitají a tak posouvají vajíčko směrem do dělohy. Sekreční buňky vylučují látky vyživující vajíčko nebo zygotu, a zajišťují vhodné prostředí pro životnost spermií. Při nedostatečné funkci řasinek, nedochází k posouvání vajíčka, a to se tak nedostane do dělohy. Dochází tak ke vstřebání nebo nidaci ve vejcovodu. Tedy mimo dělohu, mimoděložnímu těhotenství.

- **Vaječníky (ovaria)**

Jsou párový orgán. Patří mezi pohlavní žlázy, a žlázy s vnitřní sekrecí. Zajišťují produkci ženských pohlavních buněk (oocytů), a současně jsou zdrojem ženských pohlavních hormonů. (17,s.9) Velikost je obdobná jako velikost švestky, tvarem

připomínající mandli. Barva vaječníků je šedorůžová, a vyklenující folikuly spolu s drobnými jizvičkami podmiňují jejich hrbolatý povrch. (17,s.9) Velikost vaječnicku se stejně jako velikost dělohy během života ženy mění. Vaječnický jsou uloženy v dolní části pánevní dutiny po obou stranách dělohy. Povrch je v dětství hladký, v průběhu probíhajících ovulací se jizví. Vaječnick je zavěšen a fixován na části širokého vazů. Rozlišujeme kůru (cortex ovarii), a dřev (medulla ovarii). V kůře jsou uloženy ženské pohlavní buňky (oocyty). Okolí každého oocytu vytváří váček (folikul). Dřev vaječnicku je tvořena řídkým vazivem, kde probíhají cévy a nervy. (13,17)

Vejcovody spolu s vaječnický zahrnujeme někdy pod společný název děložní přívěsky, děložní adnexa. (8,s.24)

## **1.2 Oogeneze a reprodukční cyklus ženy**

Hlavní funkcí vaječnicku je zrání vajíček (oogeneze). Vývoj folikulu je řízen hormony FSH, estrogenem a progesteronem. Oogeneze je individuální u každé ženy. Záleží na délce cyklu, který je v ideálním případě 28 dní. Každých 28 dní tak dozrává jeden nový oocyt. Jakmile dostane folikul impuls k růstu, začíná se zvětšovat až do fáze, kdy je okem viditelný na povrchu vaječnicku. Tento folikul se nazývá Graafův. Vnitřek folikulu tvoří tekutina, která vlivem zvětšujícího se tlaku prorhne stěnu a dochází tak k ovulaci. Vajíčko je uvolněno do břišní dutiny, a zachyceno třásněmi vejcovodu. Zbytek prasklého folikulu se přemění na žluté tělísko (corpus luteum), produkující hormon progesteron. Ten udržuje sliznici dělohy ve stavu schopném přijmout oplodněné vajíčko. V případě že k oplodnění nedojde, žluté tělísko zaniká, dochází k prudkému poklesu progesteronu a začíná nový cyklus, tedy reprodukční cyklus ženy.(13,8,21)

## **1.3 Menstruační cyklus**

Menstruačním cyklem rozumíme fyziologické a periodické změny probíhající v těle ženy. Jde o cyklické změny endometria, které se opakují po 28 dnech, od puberty do klimakteria. (2,s.19) Je řízen hormony, které produkují ovaria.

Menstruační cyklus má několik fází. Fází proliferační, sekreční, ischemickou a menstruační.

- **Proliferační fáze (navozená estrogény)**

Obvykle 5-14 den cyklu, roste endometrium, tedy sliznice dělohy vlivem produkovaného hormonu estrogenu. Ten řídí i růst a zrání folikulu. (2,13)

- **Sekreční fáze (navozená progesteronem ze žlutého tělíska)**

Sekreční žlázy sliznice vytváří hustý hlen se zvýšeným množstvím lipidů a glykogenu. Probíhá mezi 15 -28 dnem cyklu, kdy je děloha dokonale připravena na přijetí vajíčka a následnou nidaci.(2,13)

- **Ischemická fáze**

Trvá několik hodin až jeden den. Kontrakcí hladké svaloviny tepének se sníží přívod kyslíku k buňkám endometria a ty pak odumírají. (2,s.19) K této fázi dochází pouze v případě, že není oplodněno vajíčko.

- **Menstruační fáze**

Odumřelé buňky sliznice děložní jsou odlučovány s malou krevní ztrátou. Do 48 hodin se odloučí celá povrchová vrstva sliznice. (2,s.19) Jedná se obvykle o 50-80 ml krve, včetně vyloučeného endometria. Menstruační krev odchází z dělohy děložním hrdlem do pochvy. S pravidelnými krevními ztrátami, souvisí zvýšená potřeba příjmu železa u ženy. Menstruační krev je nesrážlivá, částečně hemolyzovaná. Velké množství žen pociťuje během menstruace křeče (dysmenorea), neboli bolestivou menstruaci. Častokrát může být spojena s nevolnostmi, zvracením nebo průjmy. (2,13,17,23)

## **2 Mimoděložní těhotenství (graviditas extrauterina)**

Mimoděložní těhotenství se řadí v chirurgii mezi náhlé příhody břišní se symptomy nitrobřišního krvácení. (1,s.61) NPB jsou akutní onemocnění břicha s náhlým počátkem a rychlým průběhem, které zpravidla vyžadují neodkladný operační výkon. (12,s.225) Ve svých klinických projevech je GEU velmi

polymorfní, a proto na ni musí vyšetřující lékař vždy myslet, a cíleně možnost GEU vyloučit. (1,s.63) Ektopická gravidita je stav, kdy plodové vejce niduje mimo dutinu děložní. Nejčastěji ve vejcovodu, méně často v dutině břišní nebo vaječníku. Ideální prostředí pro vývoj plodu je pouze v děloze. Během vývoje embrya mimo dutinu děložní, tak dochází k odumření plodu nejčastěji 6-10 gestační týden. V posledních letech, zaznamenáváme zvýšený výskyt mimoděložních těhotenství, a počet se stále zvyšuje. K mimoděložnímu těhotenství dochází nejčastěji v důsledku zánětlivých změn na vejcovodu, nebo po provedeném chirurgickém zákroku. Další příčinou může být hormonální nerovnováha, ložiska endometriózy, nebo torze vejcovodů z důvodu srůstů. (1,12),(30,s.347,348)

## 2.1 Možnosti průběhu ektopické gravidity

- **Odumření plodového vejce-** a následné krvácení je považováno za opožděnou menstruaci. (13,s.117)
- **Tubární potrat-** vypuzení plodového vejce kontrakcemi vejcovodu do dutiny břišní dutiny. (13,s.117)
- **Ruptura tubární:** trofoblast nahlodá celou stěnu vejcovodu, dochází k její ruptuře a masivnímu až život ohrožujícímu krvácení. (13,s.118)

## 2.2 Druhy mimoděložního těhotenství

- **Tubární gravidita**

Postihuje v 85-90% ampulární část vejcovodu, v 10-15% istmus, a vzácně nejužší část vejcovodu (pars uterina) (26). Komplikacemi tubárního těhotenství jsou protržení (ruptura) stěny vejcovodu a tubární potrat (abortus tubarius). K protržení stěny dochází v nejužších částech vejcovodu s nejmenší roztažlivostí, a to v isthmu a v pars uterina. S perforací a následnou rupturou souvisí krvácení do dutiny břišní. Tubární těhotenství probíhá zpočátku asymptomaticky, a organismus ženy reaguje přirozenými změnami souvisejícími s graviditou. Nedostavením se menstruace, vytvořením žlutého tělíska, zvětšováním dělohy vlivem hormonů, ale i pozitivním laboratorními testy na HCG. Odumře-li vejce

v časném stádiu vývoje, vstřebává se a menstruace se dostavuje se zpožděním. Embryo vyvíjející se ve vejcovodu roste často až do 6. týdne, po té již nemá dostatek prostoru. Po šestém týdnu tak těhotenství končí nejčastěji tubárním potratem (tubarius abortus). Tuba se snaží oplodněné vajíčko stahy hladké svaloviny vypudit. Během stahů vejcovodu se odlučují od stěny tuby plodové obaly, které způsobují krvácení, a následně vzniká hematoma. Hematom rozpíná stěny vejcovodu, a krev vytéká ampulární částí do dutiny břišní. Vytékající krev se hromadí ve většině případů v Douglasově prostoru, nebo může dojít ke krvácení do dutiny břišní. Komplikací je ruptura vejcovodu související s tubárním těhotenstvím v istmické a intramulární části tuby. Ruptura stěny tuby je stav, který se vyvíjí pozvolna, často bez předchozích bolestí. Projevuje se subjektivně stupňující se bolestí na jedné straně v podbřišku, často vystřelující do ramene nebo stehna, známkami anémie, točením hlavy, celkovou slabostí a únavou. Objektivně bledostí kůže a sliznic, rychlým pulzem, poklesem krevního tlaku, břicho je bolestivé a břišní stěny napjaté. (26,24)

- **Ovariální gravidita**

Mimoděložní těhotenství ve vaječniku je velmi vzácné. Nejčastějším důvodem ovariální gravidity, je oplodnění na úrovni ovaria, kdy nedojde k uvolnění vajíčka z prasklého folikulu.

- **Abdominální gravidita**

Tvoří 1% z celkového počtu GEU. Dochází k ní zejména při sekundární implantaci následkem tubárního potratu nebo ruptury stěny tuby. S abdominální graviditou souvisejí krvácivé komplikace. Diagnostikujeme-li abdominální graviditu, těhotenství vždy ukončujeme.(26)

- **Intramulární gravidita**

Těhotenství v myometriu, vyskytující se u nosiček nitroděložního tělíska.(26)

- **Cervikální gravidita**

Těhotenství v děložním čípku. Forma mimoděložního těhotenství vysoce ohrožující život ženy masivním krvácením. Dochází k nidaci blastocysty v oblasti

kanálu děložního čípku. Komplikací je eroze děložní tepny, a následné masivní krvácení. Cervikální gravidita je velice vzácnou, méně často se vyskytující formou GEU. (26)

- **Heterotopická gravidita**

Heterotopická gravidita je definována jako současný výskyt intrauterinního a extrauterinního těhotenství. V současné době se její výskyt v populaci odhaduje na 1:2600 gravidit.(18,s.6) Vzestup je přičítán metodám asistované reprodukce. Je dána kombinací všech rizikových faktorů spojených s asistovanou reprodukcí. (18,26)

### **2.3 Příčiny mimoděložního těhotenství**

V posledních letech zaznamenáváme nárůst počtu mimoděložních těhotenství, jasné příčiny mimoděložního těhotenství nejsou bohužel známé. Předpokládáme však, že zvyšující se počet případů ektopické gravidity souvisí se stále vyšším věkem těhotných žen, a narůstajícím počtem sexuálně přenosných chorob. Dalšími rizikovými faktory zvyšujícími riziko vzniku ektopické gravidity, jsou opakující se gynekologické záněty a následná antibiotická léčba, endometrióza, ektopická gravidity v anamnéze, operace na vejcovodech, srůsty, vrozené vady, kuřáctví a v neposlední řadě stoupá riziko při umělém oplodnění, a léčení neplodnosti. Rizikem pro vznik ektopické gravidity může být i nitroděložní antikoncepce, která zabraňuje nidaci vajíčka do sliznice dělohy, neřeší však ovulaci a transport vajíčka ve vejcovodu.(26,30)

### **2.4 Příznaky mimoděložního těhotenství**

Symptomy mimoděložního těhotenství se objevují obvykle mezi 5.-8. týdnem od poslední menstruace. Příznaky bývají zprvu mírné, často je průběh asymptomatický. Proto je stav snadno zaměnitelný s fyziologickým těhotenstvím, nebo i gynekologickými a gastrointestinálními obtížemi.

**Klinický obraz ektopické gravidity může mít trojí charakter:**

- **Hemodynamicky nestabilní pacientky**

Pacientka přichází s příznaky NPB, častokrát s nástupem a rozvojem hypovolemického šoku v důsledku nitrobršního krvácení. (18,s.3)

- **Symptomatické neurgentní pacientky**

Příznaky se vyskytují v různé míře, v závislosti na stavu ektopické gravidity. Může se jednat o tubární potrat, spontánní potrat, neporušené nebo odumřelé GEU. (18,s.3)

- **Asymptomatické pacientky**

U pacientky je ektopická gravidita zachycena náhodně. Častokrát se jedná o GEU v rané fázi, starší tubární potrat, nebo tubární abort ve fázi regrese. Asymptomatické případy jsou často objeveny v centrech asistované reprodukce.(18,s.3)

Rostoucí neporušené mimoděložní těhotenství, je provázeno v 50% případů trojicí typických příznaků. Subjektivně bolestí v podbřišku, nejčastěji tupou, občasnou, zprvu spíše popisovanou jako pobolívání, lokalizovanou v dolních kvadrantech břicha, a sekundární amenoreou. Později špinění nebo slabé krvácení z rodidel. Vlivem růstu embrya je klasickou komplikací ektopické tubární gravidity ruptura tuby, krvácení do dutiny břišní, a vznik hemoperitonea. Hemoperitoneum se projevuje prudkou bolestí břicha, napjatou a vzedmutou břišní stěnou, pocity slabosti, pocity na omdlení, poklesem krevního tlaku, nitkovitým pulzem a dyspnoí. Jako další subjektivní známky může klientka popisovat tlak na konečník a bolest po dosednutí. Vlivem krvácení, dochází postupně k rozvoji hemoragického šoku, který se mimo jiné projevuje bolestí v pánvi vystřelující pod lopatku nebo do stehna. Dále se může vyskytnout například nucení na močení. (30,8)

## **2.5 Diagnostika ektopické gravidity**

Diagnostika ektopické gravidity je velmi obtížná především v rané fázi u nenarušené gravidity bez projevů hemoperitonea. Pracovní diagnózu určujeme na

základě informací dle sběru anamnézy u klientky, klinického vyšetření a vyšetření gynekologa spolu s ultrazvukovým vyšetřením. Vzhledem k tomu, že se ektopická gravidita řadí mezi NPB, klinický obraz by odpovídal internímu Check-up, a typickému klinickému obrazu u NPB v gynekologii.(9,s.257)

### 2.5.1 Anamnéza

Souhrn informací o předešlém životě nemocného podstatných pro hodnocení jeho aktuálního zdravotního stavu. Rozhovor lékaře s klientkou je nutný pro získání její důvěry a údajů k určení lékařské diagnózy. Při odebírání anamnézy je kladen ze strany zdravotníků důraz na trpělivost a takt zejména v intimních oblastech.(2,s.24)

- **Osobní anamnéza-** zjišťujeme osobní údaje o zdravotním stavu od narození po současný stav (vrozené vady, úrazy, operace, aplikace transfuze, onemocnění srdce a cév, plic, jater, ledvin, metabolická a neurologická onemocnění, současná medikace, alergie, závislosti (2,s.24)
- **Gynekologická anamnéza-** první menstruace, hodnocení menstruačního cyklu, jako délka, intenzita krvácení a bolesti, počet těhotenství a způsob zakončení, prodělané záněty, operační zákroky, antikoncepce, sexuální život.
- **Rodinná anamnéza-**genetické dispozice v rodině (diabetes mellitus, nádorová onemocnění, kardiovaskulární nemoci, psychiatrická onemocnění, vrozené vady). (2,s.17))
- **Sociální anamnéza-** sociální
- **Pracovní anamnéza-** fyzická a psychická zátěž spojená se zaměstnáním (2,s.17)

### 2.5.2 Vyšetření fyziologických funkcí

Vyšetření krevního tlaku, pulzu, tělesné teploty, dechu, vyprazdňování moči a stolice. (2,s.17,18) (32,s.134)



### 2.5.3 Klinické vyšetření-gynekologické vyšetření

- **Aspekce (pohled):** sledujeme stav břicha, pánve, podbřišku, vulvy, ochlupení, jizvy, hráze, prsů (2,s.26)
- **Perkuze (poklep):** zjišťuje ohraničení případné rezistence v malé pánvi (2,s.26)
- **Auskultace (poslech):** zkouší v těhotenství poslech ozev plodu stetoskopem, vyšetření peristaltiky (2,s.26)
- **Palpace (pohmat):** per vaginam (použití gynekologických zrcadel), zjišťuje přítomnost výtoku, sekretu, stav sliznice v pochvě, stav děložního čípku, kolposkopie (2,32)

Klasickým klinickým obrazem ektopické gravidity je nahmatání zvětšené, měkké a prosáklé dělohy, nebo adnxiálního tumoru. Dále pak lékař sleduje lokalizaci bolesti a známky hemoperitonea. Mezi projevy hemoperitonea řadíme vzdušné, nafouklé břicho, palpačně bolestivé. U štíhlých žen může být patrný Cullenův příznak. (18,s.4) Jde o modravé zbarvení kůže v oblasti pupeční jamky, hernií, dále může být přítomno snížení, vyklenutí a bolestivost zadní klenby poševní, způsobené hemoperitoneem, krevní koagula vyvolávají dojem tření, hnětení tajícího sněhu Solovjevův příznak. (18,s.4)

#### Povinnosti sestry při gynekologickém vyšetření

- **Příprava ženy:** pacientce umožnit vymočení a hygienu genitálu, odložení oděvu z dolní poloviny těla, zajistit vhodnou vyšetřovací polohu, dopomoci uložení na gynekologický stůl, vyzvat ženu ke spolupráci (uvolnění břišní stěny, vydýchávání) (2,s.27)
- **Příprava pomůcek:** sterilní rukavice, lubrikační gel, buničitá vata, emitní miska, sterilní vaginální zrcadla, pomůcky k odběru biologického materiálu, stetoskop (2,s.27)
- **Asistence lékaři:** podávání nástrojů, asistence při odběrech (2,s.27)

#### **2.5.4 Vyšetření USG**

Sonografií mohou být znázorněny plochy s různým odrazem vlnění. (9,s.58) Během ultrasonografie hodnotíme velikost a tvar dělohy, polohu dělohy, tekutinu v dutině děložní, rozpoznání změn endometria, a patologické útvary na děloze. USG vyšetření patří spolu se stanovením hladiny HCG a laparoskopii k nejdůležitějším diagnostickým metodám ektopické gravidity. Zaměřujeme se na přítomnost gravidity v dutině děložní, případně srdeční akci embrya, na děložní sliznici a její výšku. U mimoděložního těhotenství lze někdy pozorovat v dutině děložní pseudogestační váček s tekutinou. Při USG vyšetření bývá u mimoděložního těhotenství dále viditelná tekutina v Douglasově prostoru. To je slepý prostor v malé pánvi, ohraničený vpředu dělohou, zezadu konečníkem. Je vystlaný pobřišnicí. Přítomnost patologického obsahu, v našem případě krve, potvrzuje krvácení do dutiny břišní. Potvrzení GEU bývá často velmi obtížné. Ne vždy je možno detekovat ektopickou graviditu USG. U většiny ektopických gravidit lze na USG popisovat nepřímé známky jako vyšší děložní sliznice nebo volná tekutina za dělohou. Diagnostikou je pak soubor krevních a ultrazvukových vyšetření. (9,18,23)

Při ektopické tubární graviditě můžeme prokázat vitální tubární graviditu v 10-15%, jejíž nález je jednoznačný. Intaktní GEU lze vaginální sondou diagnostikovat při velikosti 1 cm. V 60-90% je možno v krajině adnex detekovat solidní i cystické složky jako adnextumor, resp. asymetrický nález na adnexech.(18,s.4) (26,18)

#### **2.5.5 Laboratorní vyšetření**

Součástí laboratorních testů u ektopické gravidity je především odběr na lidský choriový gonadotropin a progesteron, tedy vyšetření hladiny hormonů. Přítomnost HCG v moči nebo krvi je průkazem těhotenství a napomáhá sledování jeho průběhu. Produkce HCG hormonu v rané fázi těhotenství rychle roste. Sledujeme proto nárůst HCG v souvislosti s absencí amenorey. Hodnota nižší v důsledku špatného vývoje vajíčka pro nevhodné podmínky k růstu je průkazem

mimoděložního těhotenství. Stanovení hladiny progesteronu může být pouze pomocným vyšetřením pro jeho nespolehlivost. Hladina progesteronu může kolísat i u normálně se vyvíjejících těhotenství. Nespecifickou vyšetřovací metodou je krevní obraz, ačkoliv pokles koncentrace hemoglobinu a hematokritu nastává až při významné krevní ztrátě. Dále provádíme běžná laboratorní vyšetření. (18,s.5) (18,32)

### **2.5.6 Laparoskopie**

Laparoskopie je nejdůležitější a nejvýznamnější diagnostickou a terapeutickou metodou. Doplní přešlá vyšetření, a ve více než 90% potvrzuje správnou diagnózu GEU již jako single test. Její využití je výhodné z hlediska možného přechodu ve výkon terapeutický. (18,s.5) Laparoskopie je optické vyšetření dutiny břišní, včetně vnitřních pohlavních orgánů. Jedná se o zákrok provedený v celkové anestezii.(13,s.30) Délka zákroku je přibližně 40 minut. Nejprve se provede malý řez v oblasti pupku, kudy lékař zavede jehlu s chráněným hrotem. Touto jehlou je do dutiny břišní napumpován oxid uhličitý, díky němuž dochází k odhalení břišní stěny. Při laparoskopii u podezření na mimoděložní těhotenství se zaměříme na oblast malé pánve, kde jsou viditelné změny na vejcovodech v již počínajícím stádiu těhotenství. Laparoskopie tak vylučuje nebo naopak potvrzuje mimoděložní graviditu. Dále zjišťujeme případnou jinou lokalizaci těhotenství a přítomnost krve v dutině děložní. Součástí laparoskopie je i kontrola okolních reprodukčních orgánů a odstranění zánětlivých změn nebo srůstů na zdravém vejcovodu pro další těhotenství. Stav druhostranného nepostiženého vejcovodu je pro postup a prognózu klientky velmi podstatný. (25,18,13,23)

### **2.6 Léčba mimoděložního těhotenství**

Léčba ektopické gravidity spočívá vždy v jejím ukončení. Jedná se o život ohrožující stav matky, kdy je plod ve většině případů postižen a deformován. Základem léčby je objevení plodu na USG, popřípadě jiných změn nasvědčujících mimoděložnímu těhotenství. Dalším postupem je sledování nárůstu HCG klientky

ve dvoudenních odstupech a porovnávání s ultrazvukovými kontrolami. Dle hodnot a ultrazvukových nálezů volíme další postup.

### **2.6.1 Léčba konzervativní**

- **Metotrexátem, cytostatiky, prostaglandiny**

Tento druh konzervativní léčby se využívá ve velmi časně fázi gravidity. Jedná se o aplikaci látky do vejcovodu metodou laparoskopie, nebo pod kontrolou ultrazvuku, která způsobí odumření embrya a trofoblastu, a vede k přirozenému vstřebání plodového vejce. (1,s.64) Jak již bylo zmíněno, tato léčba se pro časovou náročnost, nejistý výsledek, a možné nežádoucí reakce používá vzácně. K jeho využití dochází v případech, kdy je riziko operačního zákroku u pacientky vysoké, například u cervikální gravidity, a pouze do 8 týdne těhotenství.(1,25)

### **2.6.2 Léčba chirurgická**

Léčba chirurgická navazuje na diagnostickou laparoskopii, a přechází v laparoskopii terapeutickou. Standardním postupem léčby tubární gravidity jsou nejčastěji salpingotomie (chirurgické otevření vejcovodu), aspirace nebo exprese plodového vejce, salpingektomie (odstranění vejcovodu i s lokalizovaným GEU). Způsob zvolené léčby ovlivňuje několik faktorů. Věk ženy, velikost plodu, stav postiženého vejcovodu, anamnéza mimoděložních těhotenství, a přihlížíme k přání pacientky. (26,27)

- **Laparotomie**

Volí se u akutních případů, s velkou krevní ztrátou. Jedná se o otevření dutiny břišní, jejíž výhodou je přehlednější pohled do operačního pole, a tím i možnost rozsáhlejšího výkonu. Nevýhodou laparotomie, je větší invazivnost, riziko vzniku hernií v jizvě a oblenění střevní peristaltiky.(13,s.35) Dále pak například zvýšené riziko vzniku pooperační infekce. Vzhledem k omezením, které souvisejí s laparoskopickým zákrokem, se vždy musí počítat s možností volby přechodu na laparotomii. (18,13)

- **Salpingotomie**

Chirurgické otevření vejcovodu podélným řezem s následným odstraněním detekovaného plodu. Tato metoda je volena především v případě ampulární gravidity. Vzhledem k zjizvení vejcovodu po zákroku a možným srůstům, se však riziko dalšího mimoděložního těhotenství zvyšuje až o 15%. Proto není metoda doporučována u klientek, které plánují další těhotenství, ačkoliv se jedná o chirurgickou konzervativní léčbu.(26,27)

- **Salpingektomie**

Odstranění tuby se volí v případě, kdy již došlo k závažné deformaci vejcovodu nebo ruptuře. Ačkoliv se jedná o velmi radikální zákrok, je doporučován lékaři častěji, především z důvodu sníženého rizika ektopické gravidity na deformovaném vejcovodu. Plodnost ženy se po salpingektomii snižuje, avšak až 60% žen přirozeně otěhotní.(26,27)

- **Miking out**

Nejkonzervativnější léčba, při níž dochází k odstranění plodu aspirací nebo expresí, tedy tlakem na vejcovod. U této metody však stoupá riziko perzistence trofoblastu o 15-20%. (26)

### 3 Předoperační gynekologická příprava

Provádí se ve spolupráci anesteziologa, a konziliářů z jiných oborů. (12,s.164)  
Předoperační příprava se skládá z předoperačního vyšetření, a vlastní přípravou operaci. Vyšetření před operací zahrnuje podrobné gynekologické vyšetření s indikací operace, interní vyšetření, doplněné o laboratorní nálezy (vyšetření KS, krve, moče, a podle okolnosti i další), RTG vyšetření a vyšetření anesteziologem.(8,s.256) Předoperační přípravu můžeme rozdělit na dlouhodobou, krátkodobou, urgentní a psychologickou. (12,8,7)

#### 3.1 Dlouhodobá předoperační příprava

- **Chirurgická-** spočívá ve vlastní diagnostice a chirurgické intervenci. Podílí se na ní především pracoviště radiodiagnostiky s využitím sonografie.
- **Interní-** screeningové vyšetření moče (moč + sediment)  
screeningové vyšetření krve (biochemie, hemokoagulace, hematologie, KS) EKG, RTG srdce + plíce (v případě již potvrzeného GEU) (33) (7,s.34,35)

#### 3.2 Krátkodobá předoperační příprava

Je příprava v období 24 hodin před zákrokem. Součástí je poskytnutí všech souhlasů týkajících se zákroku. Sestra požádá pacientku o důkladné prostudování, a nabídne svou pomoc s poskytnutím informací v případě, že by nebylo vše srozumitelné. Všechny tiskopisy pacientka vyplní a podepíše. Po podepsání dokumentů, jsou tiskopisy vloženy do dokumentace.(33) (7,s.34,35)

Tiskopisy, které je nutné pacientem podepsat:

- Informovaný souhlas s operačním výkonem- laparoskopií
- Informovaný souhlas s hospitalizací
- Informovaný souhlas s nahlížením do dokumentace

- Informovaný souhlas s anestezií
- Informovaný souhlas s podáváním informací o zdravotním stavu

Součástí krátkodobé předoperační přípravy je informovanost pacientky o nutnosti nejíst a nepít obvykle od půlnoci, minimálně však 6-8 hodin před zákrokem. Dále změření a zaznamenání TT a TK do dokumentace, příprava gumových punčoch (prevence TEN), čepce s chirurgickou košilí pro převlečení na sál. Upozorníme pacientku na nutnost odstranění šperků, odstranění make-upu, odlakování nehtů. Samozřejmostí je vyholení podbřišku, i v oblasti genitálií. Před aplikací premedikace poučíme pacientku o nutnosti spontánního vymočení. Při aplikaci premedikace dále poučíme pacientku o nutnosti neopouštět lůžko až do převozu na operační sál, ke kterému dochází po 30 minutách od aplikace. Pacientka je převezena na sál s dokumentací, a je předána anesteziologické sestře. (33)

### **3.3 Příprava k urgentní neodkladné operaci**

Při diagnóze ektopické gravidity se setkáváme s nutností řešit stav pacientky neodkladně. S urgentní přípravou souvisí zvýšené riziko komplikací v důsledku nedostatku času. Příprava se zužuje oproti kompletní předoperační přípravě na odběry biologického materiálu STATIM (KO, biochemie krve a moče, KS a Rh faktor). Hygiena je omezena pouze na odstranění hrubých nečistot, a oholení operačního pole. Dále postupujeme stejně jako v přípravě krátkodobé. Pacientka je poučena o spontánním vymočení, poučena o nutnosti neopouštět po aplikaci premedikace lůžko, a je poučena o pooperačním režimu.(33)

### **3.4 Psychologická příprava**

Neméně důležitou součástí předoperační přípravy pacientky, je příprava psychická. Personál by měl poskytnout pacientce dostatek informací, týkající se zákroku, a pooperační péče, věnovat dostatek času pro interpretaci emocí a pocitů, a vést s pacientkou hovory na témata týkající se jejího stavu a léčby. Stres má veliký vliv na předoperační i pooperační stav.(33)

## 4 Pooperační péče

Úkolem pooperační péče u pacientky je zotavení z anestezie, předcházení možným pooperačním komplikacím, zmírňování pooperační bolesti ordinovanými analgetiky a udržování tělesného systému. Důsledným monitoringem sestry, a včasným informováním lékaře, se výrazně snižuje riziko pooperačních komplikací ohrožující život pacientky.

Pacientka je po zákroku převezena na dospávací pokoj, na kterém stráví dle náročnosti zákroku a zdravotního stavu 24-48 hodin.

- **Biologické potřeby**-pacientka je uložena na čistě povlečené lůžko, s připraveným tonometrem, emitní miskou a buničinou a čistými vložkami. Na pooperačním pokoji zůstává pacientka dle náročnosti zákroku, a celkového stavu 24-48 hodin. Sledujeme stav vědomí, TK a P každých 30 minut, později každé dvě hodiny. Dle medikace lékaře tišíme bolest analgetiky. Podáváme preventivně ATB. Součástí pooperační péče je RHB dolních končetin jako prevence vzniku TEN onemocnění, sledujeme množství použitých vložek. Vše zapisujeme do dokumentace.
- **Výživa**- v den zákroku 1,5 – 2 litry tekutin ve formě infuzních roztoků (G 5%, F 1/1, RL) (28, s.133)
- **Hygienická péče**- v den zákroku u umyvadla, sprcha 1.-2. den po zákroku
- **Vyprazdňování**- pacientka po LSK vstává obvykle za asistence sestry v den zákroku a je vyzvána ke spontánnímu močení. Kontrola odchodu plynů. Stolice se objevuje 3.-4. den po LSK.
- **Terapie**- tlumení bolesti medikovanými analgetiky, preventivní ATB, laboratorní screening krve a moče (biochemie, hematologie, hemokoagulace) (28,s.133), RHB formou mobilizace mimo lůžko, mírné zátěže svalů pánevního dna (28,s.133)
- **Psychosociální péče**- zajištění dostatku informací, edukace, zvládnutí stresu, emoční lability, poruch sebepojetí, zajistit kontakt s rodinou, vedení psychoterapeutických soukromých rozhovorů (28,33)



## **5 Ošetrovatelský proces dle Marjory Gordonové**

V pojetí Gordonové je ošetrovatelský proces identifikace a řešení problémů v přístupu k péči o pacienta. Je to způsob, jakým ošetrovatelskou péči poskytujeme, vyžaduje znalosti a dovednosti sester. Za nejdůležitější část ošetrovatelského procesu Gordonová považuje: 1. Identifikaci ošetrovatelského problému použitím diagnostického procesu (sběr informací, diagnostické zhodnocení, diagnostické označení skutečného nebo potenciálního problému) a 2. Řešení problému (výsledek projekce, plánování péče, intervence, výsledek hodnocení) (16,s.185) (11)

**Model se zabývá těmito oblastmi:**

### **Vnímání zdraví**

Pacientka odpovídá na otázky týkající se jejího zdravotního stavu, jak jej vnímá a jakým způsobem o své zdraví pečuje, zda dodržuje ošetrovatelská a lékařská doporučení.

### **Výživa a metabolismus**

Popisuje individuální způsob stravy, denní režim související se stravováním, množství konzumovaného jídla. Dotazujeme se i na užívané podpůrné a vitamínové preparáty.

### **Vylučování**

Informace o způsobu vylučování tlustého střeva a močového měchýře, jejich pravidelnost, nutnost používání laxativ, frekvence.

### **Aktivita, cvičení**

Otázky týkající se tělesné kondice spojené s pravidelným cvičením, a aktivitami které pacientka vykonává ve volném čase.

### **Spánek a odpočinek**

Popisování spánkové hygieny, způsobu spánku, kvalitu a jeho délku.

### **Vnímání, citlivost a poznávání**

Způsob smyslového vnímání (sluch, zrak, chuť, čich, dotek), způsob poznávání.

### **Sebepojetí a sebeúcta**

Emoční stav, vnímání sebe sama. Jak vnímá svou osobu v souvislosti se zdravotními komplikacemi, vnímání svého vzhledu, totožnosti, své vlastní hodnoty

### **Role, mezilidské vztahy**

Plnění životních rolí, mezilidské a rodinné vztahy.

### **Sexualita**

Pacientka popisuje svou spokojenost, týkající se stránky intimního života s partnerem, uspokojení, nebo naopak neuspokojení.

### **Stres a zátěžové situace**

Podání informací o stresech souvisejících s běžným životem. Způsob zvládání stresu, podpora partnera a rodiny, schopnosti zvládat běžné situace.

### **Víra, životní hodnoty**

Vnímání hodnot a životních cílů, náboženské víry, přesvědčení.

### **Jiné**

Informace, které nepatří do žádného z těchto předchozích okruhů.

## **6 Psychika ženy s diagnózou mimoděložního těhotenství**

Průběh nemoci je velmi často ovlivněn psychickým stavem nemocného, jeho náladou, obavami a nadějí, znalostmi a neznalostmi průběhu choroby, jeho

osobnostními charakteristikami, působením rodiny, školy, pracoviště i zdravotnických pracovníků a spolupacientů. Proto každý prožívá nemoc zcela odlišně podle individuálních rysů své osobnosti i podle sociální situace, ve které se právě nachází. (14,s.65)

Gynekologie a porodnictví jsou oblastí medicíny, kde prožívání nemocné je více než při jiných chorobách, ovlivněno kvalitou socializačního procesu. Velký počet žen přichází do kontaktu s gynekologem v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Jde o vztah mezi lékařem a pacientem vlastně výjimečný: k lékaři většinou nepřichází nemocný, ale zdravý člověk. (14,s.110) Uplatněné psychologie v gynekologii a porodnictví úzce souvisí s biologickým, psychickým a sociálním vývojem ženy s identifikací s ženskou rolí, během které by si měla osvojit a plnit všechny sociální role, které s ženstvím souvisejí. (15,s.98) Velké množství ošetřujícího personálu opomíjí příležitost pomoci nemocnému svojí přítomností, svým nasloucháním a svým zájmem. (4,s.47) Mnohokrát se jedná o věci jednoduché, běžné a samozřejmé. Proto nabýváme dojmu, že není potřebné tyto problémy pacienta řešit. Uspokojení psychických potřeb, je přitom jedním z nejdůležitějších předpokladů spolupráce zdravotníků a personálu, stejně tak úspěšné léčby. U pacientek u kterých jsem sestavovala plán ošetrovatelské péče, se objevovaly diagnózy strach a úzkost. Úzkost a strach jsou doprovodným jevem každého života. (3,s.219) Jde o přirozenou reakci na neznámé a nové poznatky a zkušenosti. Můžeme tedy říct, že se jedná o banální problém, který personál nebude řešit. Avšak takto banální problém, může negativně ovlivnit celkový stav pacienta.

## **6.1 Psychologický přístup v péči o ženu v ženském lékařství**

- vytvořit pozitivní vztah mezi zdravotníky a pacientkou
- včas a vhodně připravit ženy na těhotenství, průběh porodu a období po porodu
- snížit strach a úzkost z nezvládnutí rodičovské role a péče o dítě
- ohleduplně, taktně a odborně jednat s pacienty

- poskytnou dostatek informací o zdravotním stavu a průběhu léčby, zvláště pak v pooperačním stádiu
- umožnit ženě a blízkým osobám pravidelný kontakt
- vhodnou komunikací zdravotníků a ženy snižovat obavy a úzkost, pocity nejistoty
- poskytnout ženě psychologickou pomoc
- pomoci ženě s identifikací s ženskou rolí
- pomoci ženě při změně sebepojetí
- vytipovat ženy, které potřebují psychologickou pomoc (15,s.98)

Jak jsem se již zmínila v úvodu své práce, pokud je pacientce poskytnuta ošetrovatelská péče na vysoké úrovni, a jsou uspokojeny všechny potřeby pacientky ve všech oblastech, tak jak je uvedeno v předešlých bodech, je vyrovnání se s diagnózou, a následky ektopické gravidity jednodušší.

## **7 Metoda kvalitativního výzkumu**

Pro praktickou část své bakalářské práce jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. V kvalitativním výzkumu jde o rozhodnutí, se kterým jedincem budeme pracovat, a který dokument budeme používat pro zpracování údajů. Na základě studia prvního jedince, volíme další případ pro hodnocení. Součástí kvalitativního rozhovoru je sběr dat, zúčastněné pozorování, porovnání a vyhodnocení. (29)

V mé práci využívám jako součást sběru informací nestandardizovaný rozhovor. Nestandardizované interview, je interakce mezi tazatelem a respondentem, pro kterou má tazatel jen velice obecný plán. Tento plán nezahrnuje výčet otázek, jejich znění ani jejich pořadí. (29,s.308)

Dále využívám metodu osobního dokumentu. Osobní dokument je respondentova osobní popisná výpověď o vlastním životě, nebo části tohoto života, nebo jednotlivcová úvaha o určité události, nebo problému. (29,s.309) Kvalitativní výzkum však může obsahovat široké množství dokumentů.

Podmínkou je, že dokumenty obsahují existující údaje o dotazovaných respondentech, v našem případě pacientkách.

Zúčastněné pozorování obsahuje všechny techniky sběru informací. Pozorování, interview se zkoumanými osobami, interview s informátory, analýzu osobních dokumentů a sebereflexe výzkumníka. (29,s.308)

## **PRAKTICKÁ ČÁST**

### **8 FORMULACE PROBLÉMU**

Mimoděložní těhotenství, neboli ektopická gravidita se řadí mezi krvácivé náhlé příhody břišní v gynekologii. Jedná se o diagnózu, která ohrožuje zdraví pacientky. Při pozdní nebo nepřesné diagnostice až smrtí. Její výskyt se v posledních letech zvyšuje, a na odděleních gynekologie není vzácnou. Přesná příčina vzniku mimoděložního těhotenství, není bohužel jasná. Známe pouze faktory, které zvyšují riziko. Jsou mezi nimi například zvyšující se věk těhotných žen nebo zvyšující se počet umělých oplodnění.

Ve své práci se zabývám problematikou poskytování ošetrovatelské péče v oblasti především psycho- sociálních potřeb, které vnímám u pacientek s touto diagnózou jako dominantní. Ne pro vyšší četnost psychických problémů, ale pro délku času, po kterou problém přetrvává i po propuštění. Pacientky po léčbě ektopické gravidity propouštíme do domácí péče většinou s vyřešenými fyzickými ošetrovatelskými problémy. Frustrace po stránce psychické ale častokrát po dlouhou dobu přetrvávají. Dále vidím problém v nedostatečném poskytování informací, a věnování dostatku času pro soukromý rozhovor s pacientkou na téma subjektivních pocitů a emocí. Pacientky, které jsou přijaté na oddělení gynekologie s podezřením na ektopickou graviditu, jsou pod vlivem stresu a obav. Měli bychom si uvědomit, že tyto ženy nevnímají svůj stav jako nemoc. Většinou prožívají chtěné těhotenství, které končí v raném stádiu neúspěšně. Dá se říct, že

prožívají pocity ztráty dítěte. Na psychický stav působí velice nepříznivě i kombinace se změnou prostředí, hospitalizací a odloučením od rodiny. Pokud nejsou potřeby pacientky komplexně uspokojovány, vznikají ošetrovatelské problémy. Ty mohou negativně ovlivňovat léčbu, pooperační stav, i období rekonvalescence. Stejně tak mohou nepříznivě působit na ženu při dalším těhotenství. K pacientkám bychom měli přistupovat citlivě, s pochopením a empaticky. Zabývám se tedy touto otázkou. **Je pacientkám hospitalizovaným s diagnózou ektopické gravidity poskytována komplexní ošetrovatelská péče, která řeší všechny problémy pacientky? Je pacientka dostatečně informovaná?**

## 9 CÍL PRÁCE

Cílem teoretické části mé práce, je seznámení veřejnosti se stále více se objevující diagnózou ektopické gravidity, průběhem a léčbou i důsledky této zdravotní komplikace. A neposlední řadě s psychikou pacientky se zmíněnou diagnózou, a kvalitou poskytování informací hospitalizovaným ženám.

**Hlavní cíl:** Zjistit, zda je pacientkám poskytována komplexní ošetrovatelská péče.

**Dílčí cíle:** Zjistit míru spokojenosti pacientek v oblasti poskytované péče.

Zjistit spokojenost s informovaností pacientek během hospitalizace.

S výsledky své práce bych chtěla seznámit jak čtenáře, tak i pracovníky na gynekologii. Byla bych ráda, kdyby se po jejím prostudování pokusily pochopit hlouběji psychiku pacientek, a na základě toho zdokonalit ošetrovatelskou péči o ně. Výsledkem by bylo uspokojení potřeb ve všech oblastech, které pozitivně ovlivňují průběh léčby, i budoucnost ženy.

## 10 VZOREK RESPONDENTŮ

Do praktické části své práce jsem si vybrala tři pacientky, které byly přijaty na gynekologické oddělení s diagnózou ektopické gravidity. Pacientky byly odeslané

k hospitalizaci po vyšetření obvodním gynekologem s podezřením na mimoděložní těhotenství. Všechny tři pacientky jsem měla možnost osobně poznat během své praxe na gynekologickém oddělení nemocnice Tábor a.s., a měla jsem možnost zapojit se do jejich péče. Pacientky byly ochotné spolupracovat a při propuštění byly ochotné na otázky nestandardizovaného rozhovoru odpovídat.

## **11 METODIKA VÝZKUMU**

Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní metodu výzkumu formou pozorování problematické oblasti, sběru informací, tvorbou ošetrovatelského plánu a kazuistik u mnou vybraných pacientek. Dále tvorbou edukačních plánů a provedení nestandardizovaných rozhovorů. Pracovala jsem se třemi vybranými pacientkami se stejnou diagnózou. Na základě získaných informací jsem u pacientek stanovila ošetrovatelské problémy, a z nich vyplývající diagnózy. Po provedení nestandardizovaných rozhovorů při propuštění, jsem vyhodnotila kvalitu poskytované ošetrovatelské péče a spokojenost pacientek s poskytovanou péčí.

Pro nestandardizovaný rozhovor jsem zvolila tři otázky, ze kterých se přirozeně vyvíjela diskuze. Na základě odpovědí a vývoji diskuze, vyhodnocuji a porovnávám v závěru své práce, subjektivní vnímání celkového stavu pacientek, jejich spokojenost s poskytovanou ošetrovatelskou péčí a spokojenost s informovaností během hospitalizace.

1. Jak se celkově cítíte?
2. Byla jste spokojena s péčí zdravotnického personálu?
3. Bylo Vám vždy vše vysvětleno, a všemu jste rozuměla?

Doplňující otázka: Těšíte se domů, a bude Vám někdo pomáhat?

## **12 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ**

Během své praxe jsem provedla sběr informací formou rozhovoru s pacientkami i zdravotnickým personálem a doplnila o údaje z dokumentace. Součástí bylo i

pozorování práce sester. Na základě vyhodnocení poskytnutých informací jsem stanovila ošetrovatelské problémy a z nich vyplývající diagnózy. Provedla jsem plán ošetrovatelské péče, a sestavila edukační plány. Při propouštění jsem pacientky požádala o nestandardizovaný rozhovor. Jeho obsahem byly tři otázky, ze kterých volně pokračovala diskuze.

## **13 Kazuistika pacientka č.1**

### **13.1 Sběr anamnézy**

#### **Osobní anamnéza:**

Slečna E.C, rok narození 1979, svobodná žije ve společné domácnosti s přítelem a synem. Pracuje jako pokladní, v současné době na mateřské dovolené. Nyní hospitalizovaná na gynekologickém oddělení nemocnice Tábor. Léky pravidelně neužívá, alkohol pije příležitostně, drogy vůbec ne. Kouřit přestala při prvním těhotenství, nyní již nekouří vůbec. Alergie udává pouze na pyly, léčí se sezónně antihistaminiky. V dětství prodělala běžné dětské nemoci, v 11 letech operována pro apendicitis. Pooperační průběh bez komplikací, na doporučení lékaře měsíc v lázeňské péči.

#### **Rodinná anamnéza:**

Matka v 52 letech léčena s karcinomem prsu, pracuje jako kuchařka v závodní jídelně. Otec 56 let zdrav bez zdravotních komplikací.

#### **Gynekologická anamnéza:**

Preventivní gynekologické prohlídky navštěvuje pravidelně. Menstruace od 13 let. Menstruační cyklus pravidelný obvykle po 30 dnech. Krvácení trvá okolo 5 dnů, zpočátku je silné, později normální. Menstruace bývá bolestivá, na bolest užívá Brufen. Antikoncepci užívá od 19 let, nitroděložní tělísko nikdy neměla, o jeho zavedení neuvažuje ani v budoucnu. Těhotná jednou bez komplikací, zakončeno spontánním porodem záhlavím, novorozenec zdrav, pouze extrémně krátký pupečník. Porod proběhl v roce 2009. V červenci 2011 hospitalizována s potvrzeným missed abortion. Provedena revize dutiny děložní. Poslední



menstruace u pacientky dorazila v termínu, ale byla slabá. Pacientka tomu však nepřikládala žádný význam. Po několika dnech se objevilo slabé krvácení a bolesti v pravém podbřišku. Bolest řešila jako obvykle užíváním Brufenu. Bolest i krvácení po čtyřech dnech přestaly. Přítel ji však odvezl k obvodnímu gynekologovi. Lékař provedl USG vyšetření na kterém byla patrná zvýšená děložní sliznice, a mírně rozšířený pravý vejcovod. Provedl odběr na HCG. Po pozitivním výsledku odeslal pacientku k hospitalizaci na gynekologické oddělení pro podezření ektopické gravidity.

**Pracovní anamnéza:**

Pracuje jako pokladní v současné době na mateřské dovolené.

**Farmakologická anamnéza:**

Sezóně užívá antihistaminika

**Alergologická anamnéza:**

Alergie neudává

**13.2 Vyšetření pacientky při příjmu**

TK 115/70 Torr	P 70(normokardie)	TT 36,4(normotermie)
D 16/min(eupnoe)	Váha 65kg	Výška: 175cm

BMI 21,22 norma

Při příjmu je pacientka afebrilní, pulz i krevní tlak v normě. Močení normální, pociťuje však častější nucení na močení. Stolice již nebyla dva dny. Vaginální krvácení není přítomné. Chuť k jídlu má, nauzeou netrpí, je hydratovaná. Pacientka je při příjmu plačtivá, spolupráce a komunikace je složitá. Při příjmu je jako součást laboratorních vyšetření proveden odběr na HCG. Výsledek neodpovídá délce těhotenství dle poslední menstruace. Pacientka je odeslána na USG, kde je viditelná zvýšená děložní sliznice, a dilatace pravého vejcovodu. Na

základě vyšetření je indikovaná laparoskopie. Po provedení předoperační přípravy je pacientka odvezena k výkonu.

Během laparoskopie jsou prokázány změny na vejcovodu, a krvácení z ampulární části tuby. Bylo potvrzené těhotenství na pravém vejcovodu, velikost odpovídala stáří zhruba 5 týdnů. Během laparoskopie je provedeno odstranění srůstů (adheziolýza) na zdravé tubě, a pravostranné odnětí vejcovodu (salpingektomie). Výkon proběhl bez komplikací a krevních ztrát. Dále byla preventivně provedena revize dutiny děložní, pro zvýšené endometrium.

Po výkonu jsou fyziologické funkce v normě, krvácení slabé, bolesti jsou tlumeny analgetiky dle medikace lékaře. V preventivních dávkách je podáván Fraxiparine s.c., a antibiotika. V následujících dnech jsou kontrolně prováděné odběry na HCG, které klesá.

### **13.3 Ošetřovatelská anamnéza dle modelu Marjory Gordonové**

#### **Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdravotního zdraví, podpora zdraví**

Pacientka vnímá svůj zdravotní stav jako velmi dobrý. Dlouhodobá onemocnění nemá, neléčí se. Úrazy prodělala běžné dětské, bez komplikací a následků. Nyní se cítí špatně spíše po psychické stránce. Bolest udává v oblasti operačních ran při vstávání z lůžka. Nyní má strach, neví přesně, jak bude hospitalizace a léčba probíhat.

#### **Výživa a metabolismus**

Pacientka nedrží žádnou dietu pro zdravotní potíže. Má potíže s trávením mléčných výrobků, ale alergie na laktózu nebyla prokázána. Snaží se jíst zdravě, a pravidelně z důvodu udržování hmotnosti. Ze svého jídelníčku vyřazuje červené maso. Pitný režim dodržuje, snaží se denně vypít 3 litry tekutin. Nejraději pije vodu a zelený čaj. Vyhýbá se kávě, a alkohol pije pouze ve výjimečných případech. BMI 21,22 -norma.

#### **Vylučování**

Stolici má pacientka spíše nepravidelnou, většinou po 2-3 dnech, lékaře neinformovala, nevnímá nepravidelnost jako potíže. Stolici má barvy fyziologické bez jakýchkoliv příměsí. Projímadla používá pouze ojediněle. Močení dle popisu pacientky odpovídá příjmu tekutin.

### **Aktivita a cvičení**

Pacientka cvičila vždy pravidelně, navštěvovala aerobic a chodila plavat. Na mateřské dovolené si ale na cvičení nemůže najít čas. Nyní se věnuje spíše aktivitám syna. Mezi její záliby patří čtení, studium jazyků. Věnuje se ráda překládání do češtiny.

### **Spaní a odpočinek**

Pacientka spí asi 6 hod denně, pociťuje malou potřebu spánku, když spí déle, cítí se unavená a malátná. Od potvrzení těhotenství však trpí přerušovaným spánkem, často nemůže znovu usnout. Před spaním je zvyklá pít meduňkový čaj s medem, popíjení čaje se stalo jejím rituálem.

### **Vnímání a poznávání**

Vzhledem k věku bez potíží.

### **Sebepojetí, sebeúcta, vnímání sama sebe**

Nyní má pocit neschopnosti dát svému partnerovi další dítě. Ačkoliv bylo těhotenství v rané fázi, nemůže se zbavit pocitu, že přišla o dítě. Nyní trpí obavou z budoucnosti. Myslí si, že svou práci zpět nedostane, a do konce MD nestihne otěhotnět. Nechce si hledat nové zaměstnání a druhé dítě tak odkládat. Také popisuje obavu, že bude další těhotenství problém a nebude se jí dařit otěhotnět, nebo budou komplikaci během těhotenství. Přítel je jí oporou, ví ale, že ho nepodařené těhotenství trápí. Problémy řeší vždy společně, ví, že se na něho může vždy spolehnout. Doufá, že s přítelem a synem vše společně zvládnou, a brzy se budou opět těšit na miminko. Rozhovor s klientkou je obtížný, nerada se zmiňuje o svých pocitech, spíše se snaží na toto téma nekomunikovat.

### **Plnění rolí, mezilidské vztahy**

Pacientka žije ve společné domácnosti s přítelem a synem. Vztahy s rodiči a příbuznými jsou v pořádku. Jako rodina drží pohromadě.

### **Sexualita, reprodukční schopnost**

S přítelem je sexuální život v naprostém pořádku. Porodila jednoho syna, porod byl fyziologický bez komplikací, nyní mimoděložní těhotenství. Dalšího těhotenství se obává.

### **Stres, zátěžové situace a jejich zvládnání a tolerance**

Největší zátěžovou situací byla pro pacientku nemoc matky, vše zvládla za podpory manžela a otce. Jako rodina matku podpořili v boji s karcinomem prsu. Na jinou situaci, kterou by nezvládla, si nepamatuje.

### **Víra, přesvědčení, životní hodnoty**

Pacientka věřící není, ani nepochází z věřící rodiny. Po narození syna má pocit, že se jí hodnoty upravily. Zdravý syn je pro ni nejdůležitější.

### **Bezpečnost, ochrana**

Pacientce byl odstraněn žilní katétr, byla poučena o pooperačním vstávání z lůžka. Poprvé vstala za doprovodu sestry. Při vstávání popisuje závrať, proto raději vstává z lůžka za asistence zdravotnického personálu.

### **Komfort**

Pacientka si stěžuje na bolest zad a ramenou, a na bolest v oblasti břicha. Polohové potíže nemá.

## **13.4 Ošetřovatelské diagnózy:**

### **Předoperační stav- aktuální diagnóza**

**00148 Strach** související s nedostatkem informací, nejistou diagnózou projevující se:

*Objektivně:* neklidem, sníženou komunikací, ústupem, zvýšeným napětím

*Subjektivně:* bušením srdce, popisuje zlé předtuchy

*Očekávané výsledky:* zklidnění, psychická pohoda, nemocná popisuje situaci, která navozuje pocit úzkosti a nejistoty, pacientka využívá relaxačního cvičení na potlačení úzkosti

*Ošetrovatelská intervence:* rozhovor, podporuj nemocnou v popisu úzkostí, zjisti příčinu úzkosti, podej informace o průběhu hospitalizace a diagnostiky, v případě potvrzeného GEU i o postupu LSK výkonu, požádej o spolupráci lékaře, informace opakuj, nabídni možnost využití relaxační techniky

*Hodnocení:* pacientka se cítí lépe, popisuje úlevu, chápe plánovaný průběh hospitalizace, operačního výkonu a pooperační péče, strach odezněl po LSK zákroku

### **Potencionální diagnóza**

**00015 Riziko zácpy** související s chronickou nepravidelností vyprazdňování stolice, projevující se:

*Očekávané výsledky:* u pacientky nedojde k rozvoji zácpy

*Ošetrovatelské intervence:* rozeber s pacientkou její obvyklé stravovací návyky, zjisti obvyklý způsob vyprazdňování pacientky, urči příjem tekutin, zhodnot medikaci pacientky, možné interakce léků, posud' míru fyzické aktivity, konzultuj potíže s vyprazdňováním s lékařem

*Zhodnocení:* u pacientky nedošlo k rozvoji obstipace po dobu hospitalizace

### **Pooperační stav**

#### **Aktuální diagnóza**

**00095 Porušený spánek** související s psychickým stavem nemocné, projevující se:

*Objektivně:* snížený podíl třetího stádia spánku, porucha navození spánku, netečnost, neklid

*Subjektivně:* verbálním vyjádření malátnosti, slabosti, nechutenství, nezájmem,

*Očekávané výsledky:* zlepšení kvality spánku, zvýšení doby odpočinku, pacientka popisuje spánkovou hygienu, a chápe její důležitost, pacientka verbálně vyjadřuje zmírnění pocitu únavy

*Ošetrovatelské intervence:* edukuj klientku o spánkové hygieně, uprav prostředí vhodné pro spánek, sleduj klientku při spánku, zajímej se o její subjektivní pocity, požádej o pomoc rodinu, zjisti rušivé elementy, které ji budí ze spánku, sleduj účinky medikovaných hypnotik

*Hodnocení:* pacientka se cítí lépe, a více odpočatě, spala nepřerušovaně 6 hodin, dodržuje doporučenou spánkovou hygienu

**00132 Akutní bolest** související s pooperačním stavem po endoskopickém zákroku, projevující se:

*Objektivně:* vyhledáváním úlevové polohy nemocné, mimikou, expresivním chováním (plačtivost, přecitlivělost), vegetativní reakce (pocení)

*Subjektivně:* verbálně vyjádřenou a popsanou bolestí s pocitem pnutí při pohybu, citlivostí v místě laparoskopických vpichů, pálením, omezením v pohybu

*Očekávané výsledky:* ústup bolesti, dodržování farmakologického režimu, využívání technik pro zmírnění bolesti

*Ošetrovatelské intervence:* proved' posouzení bolesti dle škály „Vizuální analogová škála bolesti“ a zaznamenej do dokumentace, bolest sleduj, sleduj příčiny bolesti a faktory ovlivňující její intenzitu, doporuč relaxační techniky pro zmírnění bolesti, doporuč pacientce klidový režim a nabídni asistenci kdykoliv bude potřebovat, posuzuj bolest opakovaně a vše zaznamenávej do dokumentace, klientce lépe poskytni dostatek informací o bolesti, která je součástí pooperačního období, podávej analgetika dle medikace lékaře

*Hodnocení efektivity péče:* dle škály bolesti zhodnocená jako střední, bolest se zmírnila po 25 minutách od podání analgetik i.m., pacientka spala, pacientka byla

klidnější, pacientka obědvala, pacientka se pokouší využívat dechových cvičení pro zmírnění bolesti

### **Potencionální diagnóza**

**00155 Riziko pádů** související se závratí při vstávání z lůžka v pooperačním období projevující se:

*Objektivně:* nestabilitou, špatnou koordinací pohybů, bledostí, vyhýbáním se samostatné chůzi.

*Subjektivně:* pacientka verbálně popisuje pocit motání hlavy, nauzeu, slabost, pocit na omdlení, návaly horka

*Očekávané výsledky:* klientka chápe riziko pádu, bude jí poskytnuto dostatečné množství informací týkající se závratě v pooperačním období, klientka slovně popíše zásady bezpečnosti při vstávání z lůžka

*Ošetřovatelské intervence:* asistuj při vstávání z lůžka, doprovázej pacientku na toaletu, klientce poskytni dostatečné množství informací o riziku pádu, posuď intervence dle Gaitova funkčního testu.

*Hodnocení:* dle Gaitova testu pacientka nepřešla napříč místností, vstává za asistence, dodržuje zásady a postup vstávání z lůžka, vyjadřuje zmírnění obavy z pádů a závratě

**00120 Riziko situačně snížené sebeúcty** související se subjektivním pocitem nemocné, o ztrátě dítěte, projevující se:

*Objektivně:* sebenegující slovní vyjádření (10,s.311), sníženou komunikací, plačtivost a přecitlivělost, obviňování se, odbočování od tématu dalšího těhotenství, bezmocnost, pocity neschopnosti

*Subjektivně:* negativní hodnocení své osoby, bezmocnost, nepřístupnost

*Očekávané výsledky:* vyjádří pochopení faktorů způsobujících současnou situaci ( 10,s.311), pacientka chápe příčiny současného zdravotního stavu, pacientka je

schopna vyjádřit pozitivní hodnocení své osoby, účastnit se nabídnutých aktivit napomáhající zvládnání aktuální krize

*Ošetrovatelské intervence:* pomoz klientce vyrovnat se se stávající situací, nabídni spolupráci s psychologem, edukuj partnera a rodinu, sleduj změny psychického stavu po komunikaci s rodinou a partnerem, dotazuj se klientky na subjektivní pocity, zhodnot' schopnost zvládnání stresu, poskytni pacientce informace pro období rekonvalescence v oblasti sexuální

*Hodnocení:* pacientka je schopna hodnotit svou osobu více pozitivně, komunikuje na téma ukončeného těhotenství i na téma budoucnosti, objektivně vnímám zlepšení psychického stavu pacientky.

Po čtyřech dnech je pacientka propuštěna do domácí péče. Je poučena o dodržování pooperačního klidu, péči o rány, a délce krvácení po revizi dutiny děložní. Pacientka je edukovaná v oblasti sexuální abstinence, a je jí doporučeno používat po šest měsíců antikoncepční metodu. Byly jí poskytnuty letáčky související s pooperačním stavem. Při potížích je doporučena kontrola u obvodního lékaře dříve.

## **13.5 Nestandardizovaný rozhovor**

### **Pacientka č.1**

Rozhovor s pacientkou byl proveden před propuštěním. Diskuze probíhala na pokoji se spolupacientkami, ale v klidném prostředí. Dotazované přítomnost spolupacientek nevadila. Slečna E.C byla klidná, velmi ochotná na otázky odpovídat.

Na otázku jak se celkově cítí, odpověděla, že celkem dobře. Poslední dvě noci dobře spala, cítí se odpočínutá. Bolest břicha, kterou cítila, především první den po zákroku již odezněla. Bohužel jí začala bolet ramena. Vysvětlila jsem jí proto, že bolest ramen souvisí s pooperačním stavem. Během rozhovoru, již dokáže mluvit na téma ukončeného i plánování dalšího těhotenství. Na těhotenství se velice těší, ale má obavy u komplikací. Nedokáže se smířit s pocitem, že přišla o



dítě. Má pocit, že svůj stav a neúspěšné těhotenství si zavinila sama. Ale racionálně chápe, že to není možné, a příčinu neúspěšného těhotenství ovlivnit nemohla.

S péčí zdravotnického personálu je spokojená. Při přijetí se bála o své zdraví, a tajně doufala, že těhotenství dopadne dobře. Sestry byly ochotné, milé a vstřícné. Podle dotazované jsou ale sestry vyčerpány, a nemají dostatek času pro každou pacientku zvlášť. Jediné co jí během hospitalizace vadilo, bylo to, že pokud se přímo nezeptala, měla pocit, že jí nebyly poskytnuty všechny informace. O průběhu léčby byla zpočátku informována stroze, ale přiznává, že byla vystresovaná a plačtivá. Proto se domnívá, že jí lékař nechtěl zahrnovat velkým množstvím informací. Po uložení na pokoj se však zeptala, a bylo jí vše vysvětleno. Omlouvá to však pracovní zátěží personálu, a nedostatkem času. Potíže, které během hospitalizace měla, jako byly bolest a nevolnost, personál řešil rychle a ochotně. Vždy se jí snažily pomoci rychle.

Informace související s propuštěním jí připadají srozumitelné, domnívá se, že dostatečné. V oblasti edukace vše pochopila, a samozřejmě dodrží vše podle pokynů lékaře a personálu.

Po čtyřech dnech je pacientka propuštěna do domácí péče. Je poučena o dodržování pooperačního klidu, péče o rány, a délce krvácení po revizi dutiny děložní. Pacientce je doporučena sexuální abstinence, a další těhotenství doporučeno za šest měsíců. Při potížích je kontrola u obvodního lékaře dříve. Velice se těší domů, na přítele i na prvorozené dítě. Věří, že jí pomohou se vyrovnat s psychickou zátěží. Je ráda, že jedno dítě již má, a bude se snažit netrápit se prožitou zkušeností.

## **14 Kazuistika pacientka č.2**

### **14.1 Sběr anamnézy**

#### **Osobní anamnéza**

Pacientka T.D 1985, je vdaná, žije ve společné domácnosti s manželem a synem. V dětství prodělala běžná dětská onemocnění. V 9 letech apendektomie. Na doporučení lékařky byla po zákroku v lázeňské péči. V 10 letech byla sražena na přechodu osobním automobilem. Úraz se obešel bez následků.

### **Rodinná anamnéza**

Matka 48 let i otec 49 let zdraví bez prokázaných onemocnění. Matka pracuje jako učitelka v mateřské školce, otec je řidič profesionál. Má mladší sestru.

### **Farmakologická anamnéza**

Léky neužívá, používá pouze hormonální antikoncepci.

### **Gynekologická anamnéza**

Preventivní prohlídky na gynekologii absolvuje pravidelně od první menstruace, a to od 15 let. Menstruační cyklus má nepravidelný, vždy mezi 28. – 31. dnem. Antikoncepci užívá od 17 let. Menstruace bolestivá, krvácení střední. Délka krvácení obvykle 3. -4. dny. Těhotná byla jednou. V rané fázi těhotenství slabé krvácení. Dle medikace lékaře užívala Ascorutin a Duphaston. Byl jí doporučen klid na lůžku. Porod v roce 2008, spontánní, záhlavím, novorozenec fyziologický. Poslední menstruace nedorazila, 10 dní po vynechání se objevují bolesti v levém podbřišku, vystřelující do levého stehna. Jelikož byla doma se synem sama, řešila bolest Nurofenem. V noci spala klidně, bolest ustupovala v úlevové poloze na boku, s koleny u břicha. Bolest se stupňovala, proto navštívila po dvou dnech gynekologa. Po provedeném USG vyšetření, kde bylo patrné krvácení do dutiny děložní, a byla přítomna tekutina v Douglasově prostoru, byla odeslána do nemocnice.

### **Pracovní anamnéza**

Pracuje jako zubní instrumentářka, nyní na mateřské dovolené se synem.

### **Alergologická anamnéza**

Udává sezónní alergii na pyl, kterou tlumí dle medikace alergologa antihistaminiky.

## 14.2 Vyšetření pacientky při příjmu

TK 100/90torrP 68(normokardie) TT 36,9(normotermie) D 18/min(eupnoe)  
Váha 59kg Výška: 172cm

BMI 19,94 norma

Při příjmu bylo znovu provedeno USG vyšetření, kde nebylo potvrzeno těhotenství. Po pozitivním odběru krve na HCG, které neodpovídalo délce těhotenství dle poslední menstruace. HCG je proto odebráno opětovně po 48 hodinách. Pro minimální zvýšení je pacientce provedena předoperační příprava, a je odeslána k laparoskopii. Během laparoskopie byla provedena kontrola dutiny děložní, kde nebyl objeven plod. Byly viditelné patologické změny na levém vejcovodu. Tuba přiléhá těsně k ovariu. Byla prokázána ruptura stěny vejcovodu s následným začínajícím krvácením do dutiny děložní. Byla provedena salpingektomie, a adheziolýza na pravém vejcovodu. Dále preventivní revize dutiny děložní.

Pooperační průběh probíhal bez komplikací, fyziologické funkce i krvácení po revizi v normě. Bolesti tlumeny analgetiky dle medikace lékaře. Pacientka si stěžovala na bolest ramen po laparoskopii. Preventivně se podává s.c Fraxiparine dle medikace lékaře, a preventivní léčba antibiotiky. Je poučena o pooperačním klidovém režimu.

## 14.3 Ošetrovatelský model dle Marjory Gordonové

### **Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdravotního stavu, podpora zdraví**

Při jakémkoliv zdravotním problému dodržuje doporučení lékaře. Prodělala běžná dětská onemocnění, v 10 letech ji na přechodu pro chodce srazilo osobní auto. Byl diagnostikován otřes mozku, pohmožděniny a oděrky. Po třídní hospitalizaci byla propuštěna do domácí péče rodičů, kteří byli poučeni o klidovém režimu. Chronickým onemocněním netrpí, udává alergii na pyl. Po příjmu na oddělení popisuje strach a úzkost.

### **Výživa a metabolismus**

Diety nedrží, alergie na potraviny neudává. Alkohol pije příležitostně, nekouří. BMI 19,94 - norma. Po zákroku trpí nauzeou, zvracením a nemá chuť k jídlu.

### **Vylučování**

Stolice pravidelná, většinou ráno. Od doby kdy pocítovala první příznaky ektopické gravidity trpí zácpou. Stolice běžně fyziologická. Vzhledem k těhotenství zkoušela přírodní laxativa, ale potíže přetrvávají. Močení v normě. Po zákroku retence moči.

### **Aktivita a cvičení**

Před oběma těhotenstvími cvičila pravidelně, nyní na doporučení lékaře cvičit nebude. Dále se věnuje rekreačně zimním sportům, lyžování a běžkám. Věnuje se dálkovému studiu, které jí zabere veškerý volný čas. Ráda čte, a nejraději tráví čas se svým synem a manželem.

### **Spánek a odpočinek**

Nikdy neměla se spánkem potíže. Od narození prvního syna spí lehce, vše ji vzbudí. Syn je často nemocný, proto se bojí usnout tvrdě. Snaží se spát 8 hodin denně. Od té doby co má syn vlastní pokoj, se kvalita jejího spánku postupně zlepšuje.

### **Vnímání a poznávání**

Vzhledem k věku bez potíží.

### **Sebepojetí, sebeúcta, vnímání sama sebe**

Pacientka se snaží být dobrou matkou i manželkou, věnuje veškerý čas rodině a studiu. Sama sebe hodnotí jako milující matku. Pro syna by udělala vše, ale zakládá si na důslednosti ve výchově. Ve výchově syna si zakládá na pravidlech, která se osvědčují. Jako manželka se snaží být co nejlepší, ale uznává, že má své chyby, a vlastnosti se kterými jde často těžko vyjít. Snaží se je ovládat.

### **Plnění rolí, mezilidské vztahy**

Žije ve společné domácnosti s manželem a synem. Manželství je spokojené a klidné. Rodinné vztahy jsou v pořádku jak ze strany manžela, tak ze strany její rodiny.

### **Sexualita a reprodukční schopnost**

Se sexuálním životem je spokojená ona i manžel. Porodila zdravého syna, během těhotenství měla lehké komplikace v podobě krvácení, porod byl fyziologický. O další dítě se chce pokoušet co nejdříve, ale pokud ji to lékař nedoporučí, je připravená počkat.

### **Stres, zátěžové situace a jejich zvládnání**

Nepamatuje si na zátěžovou situaci v rodině. Své problémy se snaží řešit sama, ale na manžela se může kdykoliv obrátit, je jí oporou. Jako stres nyní vnímá svůj zdravotní stav, ale doufá, že s manželem s ním vyrovnají. Obává se, že její stav bude mít vliv na spokojený manželský vztah. Po probuzení z narkózy je velmi plačtivá.

### **Víra, přesvědčení, životní hodnoty**

Nepochází z věřící rodiny. Největší životní hodnotou je pro ni celá rodina. Je šťastná, že má zdravého syna i manžela, stejně tak celou rodinu.

### **Bezpečnost, ochrana**

Po výkonu je samostatná, první vstávání z lůžka proběhlo za asistence zdravotní sestry, nyní je soběstačná.

### **Komfort**

Stěžuje si na nepohodlnost matrace nemocničního lůžka, a bolest zad.

## **14.4 Ošetrovatelské diagnózy**

### **Předoperační stav**

#### **Aktuální diagnóza**

**00149 Úzkost** související s odloučením od rodiny, změnou prostředí a hospitalizací, projevující se:

*Subjektivně:* rozrušeností, sklíčeností, nervozitou

*Objektivně:* vnímána jako středně silná úzkost projevující se přecházením po místnosti a chodbě, chvěním hlasu, narušeným očním kontaktem, verbální vyjádření obav o rodinu

*Očekávané výsledky:* dosáhnout snížení úzkosti, získání důvěry pacientky a nabídnout jí pomoc s řešením problému, společně nalézt způsob řešení strachu a úzkosti, zapojit do řešení osobu pacientce blízkou, například matku

*Ošetrovatelské intervence:* zajisti kontakt s rodinou, posuď míru úzkosti, aktivně naslouchej, vyjádři své pochopení a podporu, nezlehčuj vnímání situace, nabídní využití relaxační metody (masáž zad, četbu, poslech relaxační hudby)

*Hodnocení:* pacientka popisuje odreagování při poslechu hudby, vyjadřuje úlevu po návštěvě matky, má pocit že se má komu vypovídat, kontaktuje manžela, a je přesvědčená, že manžel v domácnosti vše zvládne

**00011 Zácpa** související s aktuálním zdravotním stavem, rozvojem NPB, projevující se::

*Subjektivně:* snížená četnost stolice, verbálně vyjadřuje pocit plnosti a nafouknutí břicha, tlak v rektu

*Objektivně:* malé množství stolice tvrdé konzistence, spíše suchá, bobkovitá, změna útrobních zvuků, nechutenství, nadýmavost

*Očekávané výsledky:* obnova normální funkce střev, obnovit pravidelnost stolice, pravit četnost a strukturu stolice

*Ošetrovatelské intervence:* posuď aktivitu klientky, podávej farmaka dle ordinace lékaře, zhodnoť potřebu soukromí na toaletě

*Hodnocení:* pacientka byla po podání laxativ na stolici za 1 hodinu, popisuje úlevu

## **Pooperační stav**

### **Aktuální diagnóza**

**00132 Akutní bolest** související s nevyhovující matrací projevující se:

*Subjektivně:* verbální stížnost, popis typu bolesti, popis lokalizace bolesti zad

*Objektivně:* vyhledávání úlevové polohy na lůžku, protahováním se, mimikou, únavou, mrzutostí

*Očekávané výsledky:* zvládnutí bolesti (10,s.75), výměna matrace, používat metody pro zvládnutí bolesti (masáž zad), dodržování farmakologického režimu dle medikace lékaře

*Ošetrovatelské intervence:* lokalizuj bolest, posuď bolest dle stupnice 0-10, posuď typ bolesti dle Numerické škály bolesti, použij Záznam jednorázového hodnocení bolesti, nabídni klientce výměnu matrace, doporuč úlevové polohy, informuj lékaře o bolesti, nabídni masáž zad, konzultuj s fyzioterapeutem cviky pro uvolnění zádových svalů

*Hodnocení:* dle Numerické škály bolesti je bolest vyhodnocena jako střední, pacientka popisuje ústup bolesti po podání analgetik, přibližně po 40 minutách, po noci na nové matraci vyjadřuje úlevu, dle jednorázového hodnocení je bolest lokalizovaná v oblasti lopatek

**00134 Nausea** související se stavem po anestezii, projevující se:

*Subjektivně:* žaludeční nevolnost, zvracení

*Objektivně:* polykání, bledost, opocení, zrychlený dech

*Očekávané výsledky:* nauzea odezní

*Ošetrovatelské intervence:* zajisti podání tekutin parenterálně, doporuč pacientce pít po douškách, zajisti příjemné a klidné prostředí, sleduj bilanci tekutin, sleduj známky dehydratace

*Hodnocení:* nauzea ustoupila

**00136 Anticipační smutek** související s neúspěšným těhotenstvím, projevující se:

*Subjektivně:* pocity viny, hněv, trápení

*Objektivně:* porucha komunikace, lítostivost

*Očekávané výsledky:* plánování budoucnosti, uvědomit si dopad smutku

*Ošetrovatelské intervence:* aktivně naslouchej, vymezi prostor pro rozhovor, zajisti klidné prostředí pro rozhovor, poskytni informace o možnosti dalšího početí, všímej si způsobu komunikace s rodinou, všímej si projevů smutku, nabídni pomoc psychologa

*Hodnocení:* posunutí správným směrem, pacientka komunikuje s rodinou, neverbálních projevů smutku pozvolna ubývá

**Potencionální diagnózy:**

**00004 Riziko infekce** související s porušením tkání po LSK zákroku projevující se:

*Očekávaný výsledek:* u pacientky nedojde v průběhu hospitalizace k rozvoji infekce

*Ošetrovatelské intervence:* sleduj možné rizikové faktory podporující rozvoj infekce, pravidelně kontroluj LSK vpichy, změny zaznamenávej do dokumentace, ošetřuj místa vpichů, sleduj možné změny na kůži a v ráně, edukuj pacientku v oblasti péče o LSK vpichy při propuštění

**00028 Riziko deficitu tělesných tekutin** související s nauzeou a zvracením, projevující se:

*Objektivně:* oligurie, suchost kůže a sliznic, zvýšená tělesná teplota

*Subjektivně:* únava, nervozita, slabost, stížnost na sucho v ústech

*Očekávané výsledky:* udržení tekutin na funkční úrovni (10,s.355)



*Ošetrovatelské intervence:* posuď příčinu faktorů vyvolávající deficit tekutin, zajisti náhradu tekutin a úpravu patofyziologických pochodů: stanov nároky 24 hodinového hrazení tekutin a určete jeho cestu (např. nitrožilně) (10,s.355)

*Hodnocení:* pacientce byla nitrožilně vyrovnána hladina tekutin

Pooperační stav probíhal u pacientky bez komplikací. Pacientka je propuštěna do domácí péče. Jsou jí poskytnuty informace o návštěvě obvodního gynekologa, vyndání stehů a klidovém režimu. Je provedena edukace v oblasti intimní hygieny po kyretáži. Na základě ošetrovatelské diagnózy smutku, doporučíme pacientce návštěvu psychologa.

## **14.5 Nestandardizovaný rozhovor**

### **Pacientka č.2**

S pacientkou T.D jsem rozhovor provedla v den plánovaného propuštění. Pacientka byla klidná, ale smutná. Rozhovor proběhl bez přítomnosti dalších osob.

Na dotaz jak se celkově cítí, odpovídá, že již celkem dobře. Nestěžuje si na bolest, ani na nevolnosti. S diagnózou, kterou prodělala, se již pozvolna vyrovnává. Díky informacím od lékaře, se dalšího těhotenství obává méně. Věří, že vše dobře dopadne, a dalšího dítěte se s manželem dočkají. Souhlasí s návštěvou psychologa.

S péčí zdravotnického personálu je spokojená. Personál se zajímal o její potřeby, a problémy během hospitalizace řešili. Při nevolnosti po narkóze, jí byla poskytnuta výborná péče, sestra se jí naplno věnovala. Snažila se však být pacientkou, která zbytečně neobtěžuje. Soukromý rozhovor na téma subjektivních pocitů jí nabídnut nebyl, ale ona ho nevyhledávala. Raději se chce s trápením vyrovnat sama za pomoci rodiny. Nerada se svěřuje někomu, kdo jí není blízký. Ale s psychologem problém řešit bude.

O průběhu hospitalizace, byla informována dostatečně. Stejně tak o výkonu a pooperační péči. Lékař jí věnoval dostatek času, a vše vysvětlil. Při propouštění jí lékařka zodpověděla otázky týkající se dalšího těhotenství i období šestinedělí (klidu po výkonu). V oblasti edukace vše pochopila. Informace vnímá jako dostatečné a srozumitelné. Vše chápe.

Pacientka je propuštěna do domácí péče třetí den po LSK. Edukovaná byla v oblasti péče o LSK rány. Do domácí péče se velice těší, po příchodu domů jí bude se vším pomáhat maminka. Manžel musí po dovolené během její hospitalizace do zaměstnání. Především se těší na svého syna.

## **15 Kazuistika pacientka č.3**

### **15.1 Sběr anamnézy**

#### **Osobní anamnéza**

Pacientka L.S. narozena v roce 1988. Pracuje jak zdravotní sestra. Nyní zaměstnána na plný pracovní poměr v ambulanci obvodního lékaře. Dítě nemá, žije s přítelem ve společné domácnosti. Nyní hospitalizována na gynekologickém oddělení s diagnózou prokázaného mimoděložního těhotenství. V dětském věku prodělala běžná dětská onemocnění, neměla neštovice. V 13 měsících prodělala těžký zápal plic. Často trpí na záněty močového ústrojí. Trvale léky neužívá, pouze v jarních a letních měsících antihistaminika z důvodu pylové alergie.

#### **Rodinná anamnéza**

Matka 54 let zdráva, před dvěma lety na doporučení gynekologa provedena hysterektomie. Pooperační stav proběhl bez komplikací. Otec 56, s diagnózou žaludečních vředů. Bratr i sestra jsou bez prokázaných onemocnění.

#### **Gynekologická anamnéza**

Preventivní gynekologické prohlídky navštěvuje nepravidelně. První návštěvu u gynekologa absolvovala až v 18 letech při konzultaci týkající se antikoncepce. Od té doby se snaží chodit alespoň jednou ročně. Menstruaci má pravidelně od 12 let.

Menstruace je bolestivá, trpí nevolnostmi a nauzeou. Krvácení trvá přibližně 5 dní. Menstruace se dostavuje v pravidelných intervalech s rozdílem jednoho dne. Antikoncepci užívá od 18 let. Jiný druh antikoncepce nikdy nepoužívala. Po vynechání menstruace si zakoupila těhotenský test, který byl pozitivní. Objednala se ke svému gynekologovi, který měl volný termín za 3 týdny. Těhotenství bylo dlouho plánované. Několik dní vše probíhalo bez potíží. Postupně se však začaly objevovat komplikace v podobě slabého krvácení a bolesti v pravém hypogastriu. Znovu volala svému lékaři, který ji s potížemi přijal na prohlídku okamžitě. Součástí prohlídky bylo ultrazvukové vyšetření a biochemické vyšetření. Krevní test byl pozitivní, a lékař potvrdil těhotenství. Z důvodu slabého krvácení byl pacientce doporučen klidový režim v domácím prostředí, a byla vypsána medikace, kterou pacientka dle doporučení lékaře užívala. Bolest v podbříšku se však stupňovala a krvácení zesilovalo. Na doporučení lékaře byla pacientka odeslána do nemocnice

## **15.2 Vyšetření pacientky při příjmu**

TK 120/85 Torr                      P 72 (normokardie)                      TT 36,8 (normotermie)

D 18/min (eupnoe)                      Váha 69kg      Výška 165cm

BMI 25,64 (nadváha)

Pacientka při přijetí udává bolesti v pravém hypogastriu, a krvácení. Je afebrilní, na stolici již nebyla 3 dny. Močení bez potíží. Poslední dva dny trpí nechutenstvím. Udává nervozitu a strach ze svého zdravotního stavu. Z důvodu celkového neklidu má potíže se spánkem. Dle medikace lékaře jsou pravidelně prováděny odběry na HCG, a pravidelné USG kontroly. Na základě výsledků krevních vyšetření kdy došlo k poklesu HCG je diagnostikován spontánní abortus. Byla indikována revize dutiny děložní, a následné nasazení antibiotické léčby. Po výkonu však hodnoty HCG začaly opět pomalu stoupat. Při provedení histologického vyšetření z materiálu získaného při revizi, byl abortus vyloučen, v materiálu bylo prokázáno pouze endometrium. Na základě vyšetření byla indikována diagnostická laparoskopie. Součástí byla předoperační příprava

s odběrem biologického materiálu, a anesteziologické vyšetření. Během laparoskopického výkonu nebyly na levé tubě patrné žádné patologie. Douglasův prostor byl bez přítomnosti krve. Vpravo byla tuba zvětšená, a prosvítal modravý obsah. Bylo prokázáno tubární těhotenství o velikosti 1,2x 3,5 cm. Z důvodu potvrzené tubární gravidity byla provedena pravostranná salpingektomie, a kyretáž v důsledku zvýšené děložní sliznice. Výkon proběhl bez komplikací s minimální krevní ztrátou. Pooperačně podávaná preventivně antibiotika, a Fraxiperine s.c. Pooperační stav byl bez komplikací, byly pravidelně kontrolovány fyziologické funkce, které se udržovaly v normě. Dle medikace lékaře byla podávána analgetika, a Fraxiparine v preventivních dávkách. Pacientka si nestěžuje na bolesti, a druhý den analgetika odmítá. Při pravidelných kontrolních odběrech dochází k poklesu HCG. Pacientka je třetí den po laparoskopii propuštěna do domácí péče, a byla edukována o dodržování klidovém režimu.

### **15.3 Ošetřovatelská anamnéza dle Marjory Gordonové**

#### **Vnímání zdravotního stavu, aktivity k udržení zdraví, podpora zdraví**

Svůj zdravotní stav vnímá jako velmi dobrý. Sezónními nemocemi trpí zřídka, chronické onemocnění není prokázáno. Úrazy neprodělala, v dětství pouze běžné dětské nemoci. Alergii udává pouze pylovou. Často ji však trápí zánětlivé onemocnění močového ústrojí. Vždy navštěvuje lékaře, a dodržuje jeho pokyny a doporučení.

#### **Výživa a metabolismus**

Potravinové alergie neudává, ale po mastném jídle trpí nevolností, někdy zvracením. Potíže nevnímá jako akutní, proto lékaře nenavštívila. Dietu nedrží, snaží se jíst pravidelně. Pitný režim dodržuje, pije především ovocné čaje a džusy. BMI 25,34 norma. Nyní po zákroku odmítá potravu, trpí nechutenstvím.

#### **Vylučování**

Stolice bývá pravidelná a fyziologická. Po mastném jídle trpí občas na průjmy. Močení v normě. Po zákroku močila, nyní již v závislosti na pitném režimu. Není důvod sledovat diurézu.

### **Aktivita a cvičení**

Velmi aktivně se věnuje cyklistice se svým přítelem, dále běhu a v zimě běžkám. Sportu věnuje veškerý volný čas. Pohybovým aktivitám se věnuje i šestkrát týdně. Sport má pro ni antistresový účinek.

### **Spánek a odpočinek**

V domácím prostředí potíže se spánkem potíže nemá, spí 8-9 hodin denně. Častokrát usne i přes den. Nyní v průběhu hospitalizace má problém usnout, a v během noci se často budí, reaguje na chod oddělení. Aktivním odpočinkem je pro ni za normálních okolností sport.

### **Vnímání a poznávání**

Vzhledem k věku bez potíží.

### **Sebepojetí, sebeúcta, vnímání sebe sama**

Nyní se cítí špatně z důvodu svého zdravotního stavu. Doufá, že se s přítelem dočkají brzy dítěte. Připadá si nežensky, nemůže se vyrovnat se ztrátou vejcovodu. Lékařkou jí bylo vše vysvětleno, ale nemůže se zbavit pocitu, že bude mít s dalším otěhotněním potíže.

### **Plnění rolí, mezilidské vztahy**

S přítelem mají hezký vztah, občas se však kvůli neshodě názorů hádají. Nyní se pacientka hodně upnula na početí a těhotenství. Partner s ní na toto téma již nerad komunikuje. Má pocit, že přítel dítě nechce. Se svou rodinou vychází dobře, velkou oporou jsou jí rodiče. Komplikovaný vztah má s bratrem.

### **Sexualita, reprodukční činnost**

Se sexuálním životem je spokojená, poslední dobou byl ale narušen stresem, a plánováním těhotenství. Ráda by již otěhotněla, sex má pro ni nyní význam spíše v možnosti početí. Ačkoliv se snaží svoji touhu po těhotenství neřešit, neubrání se počítání termínu ovulace, a plánování společných chvil s manželem. S partnerem mají z tohoto důvodu neshody. Přítel se začíná sexu vyhýbat, a nechce

s pacientkou na toto téma komunikovat. Na několik nocí se již odstěhoval ze společné ložnice.

### **Stres, zátěžové situace jejich zvládnání a tolerance**

Pacientka popisuje svou osobu jako velmi náladovou. Ve stresových situacích je plačtivá, a vyrovnává se s nimi velice těžko. Nechce komunikovat, a odmítá pomoc. Nyní se pomalu začíná vyrovnávat se stávající situací. Má pocit, že přišla o smysl života, a odložení dalšího těhotenství po doporučení lékaře je pro ni psychicky neúnosné. Na dítě se velmi těšila od prvního pozitivního testu, informovala o svém těhotenství své blízké. Nyní neví jak s rodinou na toto téma komunikovat, stydí se, a má pocit, že nechce nikoho vidět, aby nemusela situaci řešit a poslouchat útěchy.

### **Víra, přesvědčení, životní hodnoty**

Věřící není, ale z věřící rodiny pochází. Když je jí úzko, kostel ráda navštíví, ale ne z důvodu víry. Pouze pro příjemný pocit klidu a bezpečí, který v kostele cítí.

### **Bezpečnost, ochrana**

Pacientka je po výkonu již plně soběstačná. Návštěva toalety a sprchy proběhla za asistence bez komplikací, nyní je mobilní bez doprovodu zdravotnického personálu.

### **Komfort**

Pacientka nemá potíže, bolesti neudává.

## **15.4 Ošetřovatelské diagnózy**

### **Předoperační stav**

#### **Aktuální diagnóza**

**00065 Neefektivní sexuální život** související s nátlakem pacientky na partnera a touhou po těhotenství, projevující se:

*Objektivně:* není možné posoudit

*Subjektivně:* změny sexuálního chování partnera, odtažitost partnera

*Očekávané výsledky:* pacientka chápe chování a postoj svého partnera

*Ošetřovatelské intervence:* vytvoř vhodné a klidné prostředí pro rozhovor na téma sexuality, získej důvěru klientky, aktivně naslouchej, vyjádři pochopení pocitů nemocné, vysvětli důvod partnerova chování, urči význam sexu pro klientku, a porovnej s významem pro partnera

*Hodnocení:* pacientka chápe svého partnera, chápe význam sexu, který by pro ni neměl být pouze reprodukční

**00055 Neefektivní plnění role** související s psychickým stavem pacientky, projevující se:

*Subjektivně:* pacientka nekomunikuje

*Objektivně:* neefektivní zvládnání problému (10,s.391)

*Očekávané výsledky:* komunikovat s partnerem na téma dysfunkce jeho partnerky, partner chápe pocity a potřeby pacientky

*Ošetřovatelské intervence:* rozhovor s partnerem pacientky, nabídnout pomoc psychologa

*Hodnocení:* problém nevyřešen

### **Pooperační stav**

#### **Aktuální diagnóza**

**000120 Situačně snížená sebeúcta** související s ukončením těhotenství, projevující se:

*Objektivně:* přecitlivělé reakce na téma aktuálního zdravotního stavu, sebeobviňování, verbálně vyjadřuje stud před rodinou, porušený oční kontakt, neakceptuje pozitivní hodnocení její osoby

*Subjektivně:* nepopisuje subjektivní pocity, nepřipouští se problém

*Očekávané výsledky:* pacientka vnímá svůj problém, je schopna pozitivního hodnocení své osoby, chápe, že není důvod ke studu před vlastní rodinou

*Ošetrovatelské intervence:* posuď příčiny poškozené sebeúcty u pacientky, zjisti její pocity, získej důvěru, nabídni pomoc kdykoliv bude během hospitalizace potřebovat, všiměj si neverbální řeči těla

*Hodnocení:* pacientka začala na téma vnímání sebe sama komunikovat

**00146 Úzkost** související s budoucností, plánováním a průběhem dalšího těhotenství, projevující se:

*Objektivně:* neklidem, zhoršený oční kontakt (10,s.383), plačtivost, lítostivost, třes rukou (10,s.383), chvění hlasu (10,s.383), narušená soustředěnost, zhoršená spolupráce,

*Subjektivně:* nemocná vyjadřuje úzkost a neklid, verbálně popisuje obavy

*Očekávané výsledky:* pacientka je schopná vyjádřit svoje obavy a neklid, jsou jí vysvětleny možnosti další gravidity v budoucnosti, pacientce je poskytnut materiál o jejím zdravotním stavu, u pacientky je snížena úzkost, popisuje úlevu a větší pohodu, popisuje a chápe jak v budoucnu postupovat a dodržovat zásady dle pokynů lékaře

*Ošetrovatelské intervence:* věnuj klientce dostatek času pro rozhovor, aktivně naslouchej potřebám klientky, umožni popsat emoce, sleduj projevy úzkosti u pacientky, její reakce na téma související s aktuálním zdravotním stavem, informuj o postupu léčby dle svých kompetencí, poskytni informace o fyzických aktivitách, které napomáhají zvládnání stresu, zapoj rodinu a žádej o podporu nemocné, nepřesvědčuj klientku silou o tom, že bude vše v pořádku

*Hodnocení:* pacientka vyjadřuje po rozhovoru úlevu po psychické stránce, chce řešit a plánovat budoucnost



**00044 Porucha tkáňové integrity** související s laparoskopickým zákrokem, projevující se:

*Objektivně:* poškození tkání

*Subjektivně:* bolest, porucha pohyblivosti

*Očekávané výsledky:* podpořit správnou péčí o ránu hojivost, dodržovat postup jako prevenci pro eliminaci vzniku infekce

*Ošetrovatelské intervence:* sleduj zánětlivé a patologické změny rány, zaznamenávej vše do dokumentace, vysvětli jak o rány správně pečovat po propuštění do domácí péče, vysvětli způsob zákroku a důvod umístění ran

*Hodnocení:* pacientka popsala jak o ránu správně pečovat, během hospitalizace nebyly zaznamenány patologie v operační ráně

**00093 Únava** související s pooperačním stavem, projevující se:

*Objektivně:* ospalostí, poruchou soustředění, sníženou výkonností

*Subjektivně:* stížnosti na nedostatek sil a energie

*Očekávané výsledky:* zvýšení energie a sil pacientky, zjistit příčinu únavy

*Ošetrovatelské intervence:* posuď příčinu faktorů, které vyvolávají únavu a slabost, naučit pacientku vyrovnat se s únavou, zapojit pacientku do denních aktivit dle jejich možností

*Hodnocení:* pacientka se cítí lépe, s únavou se snaží vyrovnat

**Potencionální diagnózy:**

**00004 Riziko infekce** související s kyretáží, projevující se:

*Očekávané výsledky:* u pacientky nedojde k rozvoji infekce

*Ošetrovatelské intervence:* edukuj pacientku v oblasti intimní hygieny po kyretáži, zajisti dostatek čistých vložek pro výměnu, doporuč časté sprchování ne koupele

*Hodnocení:* u pacientky nedošlo k rozvoji infekce po dobu hospitalizace

Edukace v oblasti intimní hygieny po kyretáži

## 15.5 Nestandardizovaný rozhovor

### Pacientka č.3

Před propuštěním jsem pacientku č.3 požádala, zda by se mnou neprovedla rozhovor. Pacientka souhlasila, ale s obavou se ptala, čeho se bude rozhovor týkat. Po vysvětlení a seznámení s obsahem rozhovoru jsem se začala dotazovat.

Svůj stav popisuje jako uspokojivý, ale přiznává, že psychické problémy přetrvávají. Bolesti neudává, po fyzické stránce se cítí dobře. Z neúspěšného těhotenství viní sebe. Domnívá se, že jej zavinila sama svým chováním a jednáním. Samozřejmě ale připouští, že nemohla vývoj těhotenství nijak ovlivnit. Z potvrzeného těhotenství měla obrovskou radost, vše plánovala a těšila se. Prodělané mimoděložní těhotenství

Během hospitalizace byla s péčí personálu spokojená. Soukromý rozhovor jí nabídnut byl, souhlasila s ním, ale nechtělo se jí o svých pocitech moc mluvit. Byla jí nabídnuta pomoc klinického psychologa, a souhlasila, že ho bude po propuštění navštěvovat.

V oblasti informovanosti vyjadřuje spokojenost, ale situace pro ni byla tak stresující, že o podrobnosti neměla zájem.

Do domácího prostředí se těší. Ale velmi se obává, zda s přítelem situaci zvládnou. Její touha po dítěti je veliká, a myšlenka, že musí další těhotenství odložit je nesnesitelná. Již nyní měli s přítelem neshody. Po příchodu domů bude na neschopence, když bude potřebovat, pomůže jí rodina, ale domnívá se, že to nebude potřeba. Obává se, že by musela hovořit na téma svého stavu. Raději by byla sama.

## 16 DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce bylo vymezit ošetrovatelské problémy, definovat bio-psycho-sociální potřeby týkající se ženy s diagnostikovaným mimoděložním těhotenstvím. Dále na základě pozorování a nestandardizovaného rozhovoru provést kvalitativní výzkum. Ve výzkumném šetření zhodnocuji uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb, subjektivní vnímání celkového stavu klientek, spokojenost s poskytovanou ošetrovatelskou péčí, a informovanost pacientek o průběhu hospitalizace.

Ošetrovatelský proces u mnou vybraných pacientek, jsem zpracovala podle modelu Marjory Gordonové. Na základě rozhovoru s jednotlivými pacientkami jsem vypracovala kazuistiky. Další údaje a data jsem doplnila ze zdravotnické dokumentace, a použila informace od ošetřujícího personálu gynekologického oddělení Nemocnice Tábor a.s.

Po sběru potřebných informací a získání všech podstatných údajů, jsem stanovila ošetrovatelské diagnózy, které vyplynuly z neuspokojených potřeb pacientek. Během spolupráce s nimi jsem zjistila, že u žen s diagnózou ektopické gravidity jsou největším problémem psychické frustrace. Především z důvodu dlouhodobého přetrvávání i po propuštění. Proto se z mého pohledu stávají dominantními.

U pacientky č.1 byl diagnostikován strach, který souvisel s nedostatkem informací při přijetí na oddělení. Pacientka byla při příjmu ve stresu a plačtivá. Předávání informací tak bylo složité, stejně tak spolupráce s klientkou. Po uložení na lůžko, a zklidnění pacientky, jsou informace na dotazy nemocné zopakované. Je klidnější a spolupráce se zlepšila. Dalším problémem souvisejícím s psychickým stavem pacientky, byl porušený spánek. Pacientka měla problém především s usínáním. Po úpravě prostředí a podání medikovaných hypnotik, se spánek výrazně zlepšil. Posledním psychickým problémem bylo riziko situačně snížené sebeúcty, které vyplývalo z neúspěšného těhotenství. Po soukromém rozhovoru se sestrou se pacientka dokázala pozitivně hodnotit, a hovořila na téma

budoucnosti a další gravidity. Celkově jsem v oblasti psychických potřeb hodnotila zlepšení stavu. Při propuštění psychické problémy částečně přetrvávají. Především sebeobviňování z ukončené gravidity. V oblasti fyzických potřeb se podařilo vše vyřešit, a péče je hodnocena jako úspěšná. Během nestandardizovaného rozhovoru odpovídala pacientka ochotně na otázky. Svůj zdravotní stav hodnotí jako dobrý. Cítí se celkově lépe a odpočatá. S poskytováním ošetrovatelské péče během hospitalizace je spokojená, ačkoliv přiznává, že vnímá sestry jako vytížené s nedostatkem času pro jednotlivé ženy. Informovanost hodnotí jako dobrou, ale až na přímou otázku. Poté jí bylo vše vysvětleno podrobně.

U pacientky č.2 byla diagnostikovaná úzkost, související s odloučením od rodiny a změnou prostředí. Na základě neomezeného kontaktu s rodinou se její stav zlepšil a pacientka byla klidnější. Anticipační smutek související s neúspěšným těhotenstvím vyřešen nebyl. Na základě naslouchání a poskytnutí příkladu úspěšného a nekomplikovaného těhotenství po GEU jiné ženy, se projevy smutku zmírnily, ale neodezněly. V oblasti fyzických potřeb byla ošetrovatelská péče úspěšná. V rozhovoru hodnotí svůj celkový stav jako uspokojivý. Se současnou situací se snaží vyrovnat, těší se domů. Péči zdravotnického personálu hodnotí jako dobrou. Je spokojená, snažila se sestry neobtěžovat a být samostatná. Soukromý rozhovor jí nabídnut byl, ale odmítla. Informovaná během hospitalizace byla dostatečně, vše jí bylo dopředu vysvětleno. Edukace při propuštění je srozumitelná, všemu rozumí, a vše pochopila.

U pacientky č.3 převládaly problémy psychické nad fyzickými frustracemi. Pacientka byla vlivem svého stavu psychicky labilní, a komunikace s ní vyžadovala pochopení, a empatický přístup. Je jí proto nabídnuta návštěva psychologa. Již delší dobu touží po dítěti. Potvrzené těhotenství a následné ukončení je pro ni velkým stresem. Z velké touhy po dítěti vznikají potíže v partnerském vztahu, a v plnění partnerské role. Klientce je během rozhovoru přiblížen postoj partnera, a negativní vliv zvýšené potřeby těhotenství na

partnerský vztah. Pacientka chápe, ale problém přetrvává. Na základě diagnostikovaného mimoděložního těhotenství a léčby je stanovena situačně snížená sebeúcta a úzkost. V oblasti sebeúcty klientka nekomunikuje, a problém tak přetrvává. Úzkost ustoupila, a pacientka se začíná těšit na budoucí těhotenství.

Poskytování ošetrovatelské péče bych proto rozdělila na dvě části. V oblasti fyzických potřeb, byla péče poskytována vysoce kvalitně. Potřeby pacientek byly uspokojeny všechny, a práci ošetrovatelského personálu tak hodnotím jako profesionální, kvalifikovanou a pohotovou. V oblasti potřeb psychických jsem zaznamenala několik chyb. Především ve vyhrazení času pro soukromé rozhovory s pacientkami. Z mého pohledu nevnímá personál potřebu pacientek svěřit se, a získat podrobnější informace o svém stavu a následcích mimoděložního těhotenství. Pacientkám je častěji nabízená spolupráce s psychologem, ale nabídka k rozhovoru od sester není nabízena opakovaně. Psychické potřeby klientek byly uspokojené částečně. Proto hodnotím poskytovanou péči jako dobrou.

Výzkumné šetření jsem zakončila rozhovory s pacientkami při propuštění. Položeny byly tři otázky, ze kterých samovolně vyplýval rozhovor. První otázka se týkala celkového zhodnocení stavu na základě subjektivního vnímání. Všechny tři ženy svůj stav zhodnotily jako dobrý. I po stránce psychické se cítí lépe. U pacientky č.1 jsem zaznamenala zlepšení v ochotě hovořit na téma dalšího těhotenství. Ale pacientka se domnívá, že neúspěšné těhotenství si zavinila sama, a obává se dalšího těhotenství. Na otázku spokojenosti s poskytovanou péčí, se odpovědi liší. pacientka č.1 hodnotí péči jako dobrou. Vnímá však vytíženost sester, a nedostatek času, který mohou věnovat nemocným jednotlivě. V oblasti informovanosti má smíšené pocity. Na vše se podrobně ptala, a až po zeptání, jí bylo vše vysvětleno. Při propuštění vše pochopila, a informace jí připadají dostatečné. Pacientka č.2 popisuje vnímání svého celkového stavu také jako dobré. Po psychické stránce se cítí lépe a s diagnózou se vyrovnává. Věří v další úspěšné těhotenství. Souhlasí s návštěvou psychologa, se kterým svůj problém bude řešit, ačkoliv má problém se svěřováním svých pocitů. Informovanost

hodnotí jako dobrou, jak před operací tak po ní. V oblasti edukace vše pochopila, a vše jí připadá srozumitelné. U pacientky č.3 byl stejně jako u předešlých žen rozhovor proveden při propuštění do domácí péče. Svůj stav hodnotí jako uspokojivý, a přiznává, že psychické potíže přetrvávají. Viní se z neúspěšného těhotenství. Po dítěti toužila, a nevydařená gravidita je pro ní stresující. Velmi se obává, že komplikace bude mít vliv na vztah s partnerem. S péčí personálu byla spokojená, soukromý rozhovor odmítla. Souhlasila s opakovanými návštěvami psychologa. Informovanost hodnotí jako dobrou, ačkoliv o podrobné informace neměla zájem. Všechny pacientky se do domácí péče těší, a v období rekonvalescence jim bude nápomocen rodinný příslušník.

### **Doporučení pro praxi:**

Během výzkumného šetření jsem došla k závěru, že každá žena procházející stavem po GEU vnímá svůj stav individuálně. Všechny tři ženy procházely těhotenstvím, na které se těšily. Proto se pro ně stala situace vysoce stresovou. Péče o ně by měla být péče nejen komplexní s holistickým přístupem. Ale také individuální a vykonávána s empatií. Ošetřovatelský personál gynekologického oddělení, by se měl hlouběji zajímat o ženskou psychiku, a péči zdokonalit v oblasti uspokojování psychických potřeb, které u žen přetrvávají i v době po propuštění do domácí péče. Ty mohou negativně ovlivnit psychiku ženy, a tím i zkomplikovat další otěhotnění a průběh gravidity.

## 17 ZÁVĚR

Cílem mé práce, bylo vymezení ošetrovatelských problémů u žen s diagnózou ektopické gravidity, které byly během mé praxe hospitalizovány na Gynekologickém oddělení Nemocnice Tábor a.s.

V teoretické části své práce se zabývám anatomii ženských reprodukčních orgánů, a jejich funkcí. Rozepisuji možné příčiny vzniku ektopické gravidity i faktory zvyšující riziko GEU, a symptomy u pacientek s touto diagnózou, jak subjektivní tak objektivní. Dále jsou v teoretické části vyjmenované diagnostické metody, které se pro stanovení, potvrzení a určení lokalizace GEU používají. Zmiňuji se nejen chirurgických způsobech léčby, ale i o možnosti zřídka využívané léčby konzervativní.

Cílem praktické části bylo vymežit a definovat ošetrovatelské problémy, a vyřešit je na základě ošetrovatelského plánu. V praktické části jsem vypravovala ošetrovatelskou anamnézu dle modelu Marjory Gordonové, která nejvíce odpovídala typologii pacientek. Vytvořila jsem kazuistiky, a diagnostikovala ošetrovatelské problémy. Na základě výzkumného šetření jsem došla k závěru, že dominantními problémy u žen s diagnózou ektopické gravidity, jsou frustrace v oblasti především psychických potřeb. Díky vhodně zvolenému a sestavenému ošetrovatelskému plánu, se podařilo plně vyřešit frustrace v oblasti fyzických potřeb, které souvisely s aktuálním a pooperačním stavem. Na straně psychických potřeb se podařilo cíl práce splnit pouze částečně. Strach a úzkost, které pociťovaly všechny pacientky, a souvisely s nedostatkem informací v průběhu hospitalizace, a obavou z budoucnosti se vyřešit podařilo. Jak jsem se již zmínila v úvodu práce, výhodou pro mne byla osobní zkušenost s diagnózou GEU. Proto jsem neměla problém s empatickým, chápavým přístupem k vybraným pacientkám, a pro řešení jejich problémů a motivaci zvládnutí stresu použila svou osobu. Všechny tři pacientky zareagovaly na mou zkušenost a průběh léčby se šťastným koncem, velice pozitivně. Strach i úzkost z dalšího těhotenství, i obava o stabilitu vztahu ustoupily. Nevyřešené zůstaly problémy v oblasti sebeúcty, a



sexuální dysfunkce. U jedné z pacientek problémy přetrvávaly i po propuštění do domácí péče. Byla jí doporučena spolupráce s psychologem. Cíl praktické části byl tedy splněn částečně, domnívám se, že uspokojivě.

Ošetrovatelskou péčí o mnou vybraných pacientek jsem vykonávala na základě platných standardů a norem zdravotnické organizace. Ačkoliv se mi nepodařilo uspokojit všechny psychické frustrace, počet splněných a vyřešených diagnóz převažoval nad nesplněnými. Dovoluji si proto tvrdit, že jsem ošetrovatelské intervence plnila dobře, a k prospěchu pacientek.

Cílem mé práce bylo zjistit spokojenost pacientek s poskytovanou ošetrovatelskou péčí, a s poskytováním informací v průběhu celé hospitalizace. Celkově hodnotím poskytování ošetrovatelské péče u žen s ektopickou graviditou jako dobré. Fyzické potřeby jsou řešeny

## 18 Literatura a prameny

1. ŠVÁB, Jan. *Náhlé příhody bříšní*. 1.vydání. Praha: Karolinum, 2007. 205 str. ISBN 978-80-246-1394-9.
2. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty: Gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie*. 1.vydání. Praha: Grada, 2007.216 str. ISBN 978-80-247-2270-2
3. TRESS, Wolfgang a KRUSSU Johannes. *Základní psychosomatická péče*.1.vydání. Praha: Portál, 2008. 395 str. ISBN 978-80-7367-309-3.
4. BERAN, Jiří. *Lékařská psychologie v praxi*. 1.vydání. Praha: Grada, 2010.144 str. ISBN 978-80-247-1125-6.
5. NANDA INTERNATIONAL. *Ošetrovatelské diagnózy, definice a klasifikace*, Praha: Grada Publishing a.s., 2009 –2010, str. 480. ISBN: 978-80-247-3423-1
6. JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada publishing, 2010, str. 80. ISBN 978-80-247-2171-2.
7. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v chirurgii I*.1.vydání. Grada Publishing, Praha: 2010, str. 268. ISBN 978-80-247-3129-2
8. MACKU, František, ČECH, Evžen. *Gynekologie*. Informatorium, Praha: 2002, str. ISBN 80-7333-001-6
9. RABE, Thomas. *Memorix, Gynekologie*. 1.vydání. Scientia Medica, Praha: 1994, str. 336. ISBN 80-85526-25-5
10. Marilyn E. Doenges, Mary Frances Moorhouse. *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. 2.české vydání, přepracované a rozšířené. Praha: Grada Publishing, 2001. str.568. ISBN 80-247-0242-8
11. ARCHALAUŠOVÁ, A. *Přehled vybraných ošetrovatelských modelů*. Ráby: NUCLEUS HK, 2003, str. 104, ISBN: 80-86225-33-X
12. A.FERKO, Z.VOBOŘIL, K. ŠMEJKAL, J.BEDRNA. *Chirurgie v kostce*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing s.r.o., 2002. str.596. ISBN 80-247-0230-4
13. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. Str. 278+8 stran barevné přílohy. ISBN 978-80-247-3373-9

14. ČECHOVÁ, Věra. MELLANOVÁ, Alena. ROZSYPALOVÁ, Marie. *Speciální psychologie*. 1. Vydání. Brno. 1995. str. 173. ISBN 80-7013-197-7
15. ZACHAROVÁ, Eva. HERMANOVÁ, Miroslava. ŠRÁMKOVÁ, Jaroslava. *Zdravotnická psychologie-Teorie a praktická cvičení*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. str. 232. ISBN 978-80-247-2068-5
16. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetrovatelství I*. 1.vydání. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. Str. 288. ISBN 978-80-247-3557-3
17. TURKOVÁ, Zuzana. *Gynekologie*. 1.vydání. Praha: Eurolex Bohemia s.r.o., 2004. ISBN 80-86432-74-2
18. <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-11/?pdf=47>
19. [http://cs.wikipedia.org/wiki/Mimod%C4%9Blo%C5%BEn%C3%AD\\_t%C4%9Bhotenstv%C3%AD](http://cs.wikipedia.org/wiki/Mimod%C4%9Blo%C5%BEn%C3%AD_t%C4%9Bhotenstv%C3%AD)
20. <http://ose.zshk.cz/>
21. <http://www.zdn.cz>
22. <http://www.gynekologicka-laparoskopie.cz/>
23. <http://www.gyn.cz>
24. MACKU, František. ČECH, Evžen. *Porodnictví*. 1.vydání. Praha: Informatorium, spol. s.r.o., 2002. ISBN 80-86073-92-0
25. <http://www.mimodelozni-tehotenstvi.cz/mimodelozni-tehotenstvi-lecba/metotrexat>
26. [http://www.wikiskripta.eu/index.php/Mimod%C4%9Blo%C5%BEn%C3%AD\\_t%C4%9Bhotenstv%C3%AD](http://www.wikiskripta.eu/index.php/Mimod%C4%9Blo%C5%BEn%C3%AD_t%C4%9Bhotenstv%C3%AD)
27. <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/salpingotomie>
28. JUŘENÍKOVÁ, Petra. PETROVÁ, Věra. HŮSKOVÁ, Jitka. *Ošetrovatelství*. 1.vydání. Uherské hradiště: Středisko služeb školám, 1998. Str. 216.
29. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Dotisk 3. vydání. Praha: nakladatelství Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7
30. BYCHKOV, Vladimir. ISSACS, John H. *Pathology in the Practise of Gynecology*. Mosby-Year Book, Inc., 1995. ISBN 0-8016-7824-2

31. EVERS, J.L.H. HEINEMAN, M.J. *Gynecology A clinical atlas*. The C.V. Mosby Company, 1990. ISBN 0-8016-5852-7
32. REPKOVA, Adriana. *Gynekologické ošetrovatelstvo*. 1. slovenské vydání. Martin: Vydavateľstvo Osveta, spol. s.r.o. ISBN 80-8063-236-7
33. [http://www.szs-tabor.cz/Project/project/ose/data/Text/\\_predoperacni\\_priprava\\_obecna\\_a\\_specialni.doc](http://www.szs-tabor.cz/Project/project/ose/data/Text/_predoperacni_priprava_obecna_a_specialni.doc)
34. BENDOVA, Jana. *Ošetrovateľská péče o pacientku s karcinomem štítné žlázy: Bakalářská práce*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, 2013. Str. 82, příloh 6. Vedoucí bakalářské práce Bc. Vladimíra Fremrová

## 19 Seznam zkratek

<b>Cm</b>	centimetr
<b>GEU</b>	gravitas extrauterina
<b>HCG</b>	lidský choriový gonadotropin
<b>NPB</b>	náhlá příhoda břišní
<b>USG</b>	ultrasonografie
<b>LSK</b>	laparoskopie
<b>KS</b>	krevní skupina
<b>RTG</b>	rentgenové vyšetření
<b>TEN</b>	tromboembolické onemocnění
<b>DK</b>	dolní končetiny
<b>i.m</b>	nitrosvalová aplikace
<b>p.o</b>	per os (ústy)
<b>EKG</b>	elektrokardiogram
<b>TK</b>	krevní tlak
<b>D</b>	dechové frekvence
<b>P</b>	srdeční akce
<b>FF</b>	fyziologické funkce
<b>TT</b>	tělesná teplota
<b>BMI</b>	body mass index
<b>RHB</b>	rehabilitace
<b>ATB</b>	antibiotika

## **20 Seznam tabulek**

<b>TABULKA č.1</b>	Ošetrovatelský plán- předoperační období pacientka č.1
<b>TABULKA č.2</b>	Ošetrovatelský plán pooperační období pacientka č.1
<b>TABULKA č.3</b>	Ošetrovatelský plán-potencionální dg. pacientka č.1
<b>TABULKA č.4</b>	Edukační plán pacientka č.1
<b>TABULKA č.5</b>	Ošetrovatelský plán-předoperační období pacientka č.2
<b>TABULKA č.6</b>	Ošetrovatelský plán-pooperační období pacientka č.2
<b>TABULKA č.7</b>	Ošetrovatelský plán- potencionální dg. pacientka č.2
<b>TABULKA č.8</b>	Edukační plán pacientka č.2
<b>TABULKA č.9</b>	Ošetrovatelský plán-předoperační období pacientka č.3
<b>TABULKA č.10</b>	Ošetrovatelský plán-pooperační období pacientka č.3
<b>TABULKA č.11</b>	Ošetrovatelský plán-potencionální dg. pacientka č.3

**TABULKA č.12**

Edukační plán pacientka č.3

**Pacientka č.1 OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN - předoperační období**

<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00148	Strach	související s nedostatkem informací,nejistou diagnózou	S: bušení srdce, popisuje zlé předtuchy	zklidnění, psychická pohoda,nemocná popisuje situaci, která navozuje pocit úzkosti a nejistoty, pacientka využívá relaxačního cvičení na potlačení úzkosti	rozhovor, podporuj nemocnou v popisu úzkosti, zjisti příčinu úzkosti, podej informace o průběhu hospitalizace a diagnostiky požádej o spolupráci lékaře, informace opakuj, nabídni možnost využití relaxační techniky
			O: neklidem, sníženou komunikací, ústupem, zvýšeným napětím		
<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00015	Riziko zácpy	související s chronickou nepravidelností vyprazdňování		u pacientky nedojde k rozvoji zácpy	rozeber s pacientkou obvyklé stravovací návyky, zjisti obvyklý způsob vyprazdňování, urči příjem tekutin, zhodnot' medikaci a možné interakce léků, posud' míru fyz. aktivity, konzultuj potíže pacientky s lékařem
<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>



**Pacientka č.1 OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN - pooperační období aktuální dg.**

číslo	dg.	etiologie	projevy- subj./obj	očekávaný výsledek	intervence
00095	Porušený spánek	související s psychickým stavem nemocné	S: verbálním vyjádřením malátnosti, slabosti, nechutenstvím, nezájmem	zlepšení kvality spánku, zvýšení doby odpočinku, pacientka popisuje spánkovou hygienu a chápe její důležitost, pacientka verbálně vyjadřuje zmírnění únavy	edukuj klientku o spánkové hygieně, uprav prostředí vhodné pro spánek, sleduj klientku při spánku, zajímej se o její subj. Pocity, zjisti rušivé které ji budí ze spánku, sleduj účinky medikovaných hypnotik
			O: snížený podíl třetího stádia spánku, porucha navození spánku, netečnost, neklid		
číslo	dg.	etiologie	projevy- subj./obj	očekávaný výsledek	intervence
00132	Akutní bolest	související s pooperačním stavem po endoskopickém zákroku	S: verbálně vyjádřená a popsána bolest, s pocitem pnutí při pohybu, citlivostí v místě LSK vpichů, pálením, omezením v pohybu O: vyhledáváním úlevové polohy, mimikou, expresivním chováním, veg. reakce	ústup bolesti, dodržování farmakologického režimu, využívání technik pro zmírnění bolesti	proved' posouzení bolesti dle škály, posud' bolest dle Vizualní analogové škály, zaznamenej do dokumentace, bolest sleduj, sleduj faktory ovlivňující její intenzitu, doporuč relaxační techniky
číslo	dg.	etiologie	projevy- subj./obj	očekávaný výsledek	intervence

**Pacientka č.1 OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN -pooperační období potencionální dg.**

<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00120	Riziko situačně snížené sebeúcty	související se subj. pocitem nemocné o ztrátě dítěte	S:neg.hodnocení své osoby,bezmocnost,nepřístupnost	vyjádří pochopení faktorů způsobujících současnou situaci,chápe příčiny současného zdr. stavu, pacientka je schopna vyjádřit poz. hodnocení své osoby,účastit se nabídnutých aktivit napomáhající zvládnání krize	pomoz klientce vyrovnat se se situací,nabídní spolupráci s psychologem,edukuj partnera a rodinu,sleduj změny psych. stavu po komunikaci s rodinou, zhodnoť schopnost zvládnání stresu, poskytni materiál o rekonvalescenci v oblasti sexuality
			O:sebenegující slovní vyjádření,sníženou komunikací, plačtivost, přecitlivělost,obviňování se		
<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00155	Riziko pádu	související se závratí při vstávání z lůžka v pooperačním období	S:pacientka verbálně popisuje motání hlavy,nauzeu,slabost,pocit na omdlení,návaly horka	klientka chápe riziko pádu,poskytni informace o závratí v pooperačním období,klientka popíše zásady bezpečnosti při vstávání z lůžka	asistuj při vstávání z lůžka,doprovázej pacientku na toaletu,poskytni dostatečné množství inf. o riziku pádu,posuď riziko dle Gaitova funkčního testu
			O:nestabilitou,špatnou koordinací pohybu,bledostí,vyhýbáním se samostatné chůzy		
<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>

## Edukační plán pacientka č.1

<b>Účel:</b>	Poskytnout pacientce dostatek informací týkající se sexuální abstinence po gynekologickém zákroku			
<b>Cíl:</b>	Pacientka vyjmenuje důvody pro dodržování sexuální abstinence po gynekologickém zákroku			
<b>Pomůcky</b>			<b>Výukové metody</b>	
Studijní materiál-letáčky			Teoretická diskuze	
<b>Druh cíle</b>	<b>Specifické cíle:</b>	<b>Hlavní body plánu:</b>	<b>Časová dotace:</b>	<b>Hodnocení:</b>
K A P-M	Pacientka popíše rizika související s nedodržením sexuální abstinence po gynekologickém zákroku	Pacientce vyjmenuji rizika související s nedodržením sexuální abstinence	20 minut	Pacientka vyjmenovala rizika související s nedodržením sexuální abstinence
K A P-M	Pacientka vyjádří obavy z fungování vztahu s partnerem během sexuální abstinence	Pacientce vysvětlím, že se nemusí obávat, nabídnu pomoc při komunikaci s partnerem	10 minut	Pacientky obavy se zmírnily
K A P-M	Pacientka popíše časové rozpětí nutné pro dodržení sexuální abstinence	Pacientku poučím o časovém rozpětí, po které je nutné dodržet sexuální abstinenci	5 minut	Pacientka zná dobu nutnou pro dodržení sexuální abstinence
K A P-M				

**Pacientka č.2 OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN - předoperační období**

<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00149	Úzkost	související s odloučením od rodiny, změnou prostředí a hospitalizací	S: rozrušenost, sklíčenost, nervozitou	získání důvěry pacientky,dosáhnout snížení úzkosti, společně nalézt způsob řešení úzkosti,do řešení zapojit osobu blízkou např. matku	zajisti kontakt s rodinou,posuď míru úzkosti,aktivně naslouchej,vyjádři své pochopení a podporu,nezlehčuj vnímání situace,nabídní využití relaxační metody (poslech hudby)
			O: středně silná úzkost, chvění hlasu, narušený oční kontakt, verbální vyjádření obav o rodinu		
<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00011	Zácpa	související s aktuálním zdravotním stavem a rozvojem NPB	S:snížená četnost stolice,verbáln vyjadřuje pocit plnosti a nafouknutí,tlak v rektu	obnova normální funkce střev,obnovit pravidelnost stolice,upravit četnost a strukturu stolice	posuď aktivitu klientky,zhodnotit potřebu soukromí na toaletě,podávej farmaka dle ordinace lékaře
			O: snížené množství stolice tvrdé konzistence,změna útrobních zvuků,nechutenství,nadýmání		
<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>

**7.5 OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN - pooperační období aktuální dg.**

<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00132	Akutní bolest	související s nevyhovující matrací	S: verbální stížnost, popis typu bolesti, popis lokalizace bolesti zad	zvládnutí bolesti, výměna matrace, používat metody pro zvládnutí bolesti (masáž zad), dodržování farmakologického režimu	lokalizuj bolest, posuď bolest dle stupnice 0-10, posuď typ bolesti dle Numerické škály bolesti, použij Záznam jednorázového hodnocení bolesti, nabídni pacientce výměnu matrace, doporuč úlevové polohy, informuj lékaře o bolesti, nabídni masáž zad, konzultuj s fyzioterapeutem cviky na uvolnění zad
			O: vyhledávání úlevové polohy, protahování se, mimikou, mrzutostí		
<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00011	Anticipační smutek	související s neúspěšným těhotenstvím	S: pocity viny, hněv, trápení	plánování budoucnosti, uvědomit si dopad smutku	aktivně naslouchej, vymezi prostor pro rozhovor, zajisti klidné prostředí pro rozhovor, poskytni informace o možnosti dalšího početí, všimej si způsobu komunikace s rodinou, všimej si projevů smutku
			O: porucha komunikace, lítostivost		
<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00134	Nauzea	související se stavem po anestezii	S: žaludeční nevolnosti	nauzea odezní	zajisti klidné a příjemné prostředí, sleduj bilanci tekutin, sleduj známky hydratace, zajisti podání tekutin parenterálně
			O: polykání, bledost, opocení, zrychlený dech		

**Pacientka č.2 OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN - pooperační období potencionální dg.**

<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00004	Riziko deficitu tekutin	související s nauzeou a zvracením po anestezii	S:únava,nervozita,slebost,stížnost na suchov ústech	udržení tekutin na funkční úrovni	posuď příčinu faktorů vyvolávajících deficit tekutin,zajisti náhradu tekutin a úpravu patofyziologických projevů,stanov nároky 24 hodinového hrazení tekutin a urči cestu
			O:oligurie,suchost kůže a sliznic,zvýšená tělesná teplota		
<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00004	Riziko infekce	související s porušením tkání po LSK zákroku		u pacientky nedojde k rozvoji infekce	sleduj možné rizikové faktory podporující rozvoj infekce,pravidelně kontroluj LSK vpichy,změny zaznamenávej do dokumentace,ošetřuj místa vpichů,sleduj možné změny na kůži a v ráně,edukuj pacientku o péči LSK vpichů při propuštění
<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>

## Edukační plán pacientka č.2

<b>Účel:</b>	Poskytnu pacientce dostatek informací, které se týkají péče o laparoskopické jizvy, případně ošetření při menších zánětlivých komplikacích			
<b>Cíl:</b>	Pacientce vyjmenuji způsoby, které vedou ke správné péči jizvy do 25 minut			
<b>Pomůcky</b>			<b>Výukové metody</b>	
Studijní materiál-letáčky			Teoreticko-praktická diskuze	
<b>Druh cíle</b>	<b>Specifické cíle:</b>	<b>Hlavní body plánu:</b>	<b>Časová dotace:</b>	<b>Hodnocení:</b>
K A P-M	Pacientka vyjádří obavy z možných komplikací, které souvisejí s nedostatečnou péčí o LSK rány	Pacientce vysvětlím, že jsou její obavy zbytečné	5 minut	Pacientky obavy ustoupily
K A P-M	Pacientka prakticky předvede péči o laparoskopické rány	Pacientce názorně předvedu péči o laparoskopické jizvy	10 minut	Pacientka prakticky předvedla péči o LSK jizvy
K A P-M	Pacientka vyjmenuje alespoň dva přípravky, které je možné k ošetření používat	Poskytnu pacientce reklamní letáčky s přípravky, které je možno používat k ošetření	5 minut	Pacientka vyjmenuje tři přípravky
K A P-M	Pacientka popíše, jak řešit zánětlivé komplikace v laparoskopických ránách	Pacientce vysvětlím jak řešit komplikace související s laparoskopickými ránami	10 minut	Pacientka popíše řešení komplikací

**Pacientka č.3 OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN- předoperační období**

<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00065	Neefektivní sexuální život	související s nátlakem pacientky na partnera a touhou po těhotenství	S: odtažítost a změny sexuálního chování partnera,odtažítost partnera	pacientka chápe chování a postoj svého partnera	získej důvěru pacientky,vytvoř vhodné a klidné prostředí pro rozhovor na téma sexuality,aktivně naslouchej,vyjádři pochopení pocitů a potřeb nemocné,urči význam sexu pro klientku a porovnej s významem pro partnera
<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00055	Neefektivní plnění role	související s psychickým stavem pacientky	S: pacientka nekomunikuje	komunikovat s partnerem na téma dysfunkce jeho partnerky,partner chápe pocity a potřeby pacientky	rozhovor s partnerem pacientky,nabídni pomoc psychologa
			O: neefektivní zvládnání problému		
<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>



**Pacientka č.3 OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN- pooperační období aktuální dg.**

<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00120	Situačně snížená sebeúcta	související s ukončením těhotenství	<p><b>S:</b>nepopisuje subjektivní pocity,nepřipouští si problém</p> <p><b>O:</b>přecitlivělé reakce na téma aktuálního zdravotního stavu,sebeobviňování,vyjadřuje stud před rodinou,porušený oční kontakt,neakceptuje poz. hodnocení své osoby</p>	pacientka vnímá svůj problém,je schopna pozitivního hodnocení své osoby,chápe, že není důvod ke studu	posuď příčiny poškozené sebeúcty ,zjistí její pocity ,získej důvěru,nabídní pomoc kdykoliv během hospitalizace,všiměj si neverbální řeči těla
00146	Úzkost	související s budoucností,plánováním a průběhem dalšího těhotenství	<p><b>S:</b>nemocná vyjadřuje úzkost a neklid,verbálně popisuje obavy</p> <p><b>O:</b>neklidem,zhoršený oční kontakt,narušená soustředěnost,zhoršená spolupráce,narušená</p>	pacientka je schopná vyjádřit svoje obavy a neklid,jsou jí vysvětleny možnosti další gravidity v budoucnosti,je poskytnut materiál o jejím zdr.stavu,snížená úzkost,popisuje úlevu,chápe jak v budoucnu postupovat a dodržovat zásady dle lékaře	věnuj klientce dostatek času pro rozhovor,aktivně naslouchej,informuj o postupu léčby dle svých kompetencí,zapoj rodinu a požádej o podporu nemocné
00044	Porucha tkáňové integrity	související s LSK zákokem	<p><b>S:</b>bolest porucha pohyblivosti</p> <p><b>O:</b>poškození tkání</p>	podpořit správnou péčí o ránu hojivost,dodržovat postup jako prevenci pro eliminaci vzniku infekce	sleduj zánětlivé a patologické změny ran,zaznamenávej vše do dokumentace,vysvětli jak o rány správně pečovat po propuštění,vysvětli způsob zákroku a umístění ran

**Pacientka č.3 OŠETŘOVATELSKÝ PLÁN- pooperační období potencionální dg.**

<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
00004	Riziko infekce	související s provedenou kyretáží		u pacientky nedojde k rozvoji infekce	edukuj pacientku v oblasti intimní hygieny,zajisti dostatek čistých vložek pro výměnu,doporuč časté sprchování ne koupele
<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>
<b>číslo</b>	<b>dg.</b>	<b>etiologie</b>	<b>projevy- subj./obj</b>	<b>očekávaný výsledek</b>	<b>intervence</b>

### Edukační plán pacientka č.3

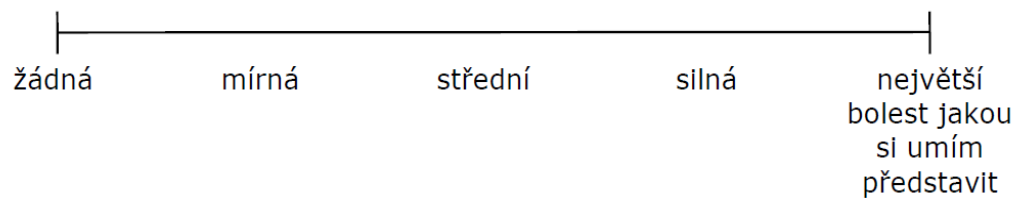
<b>Účel:</b>	Poskytnout pacientce informace týkající se zásad dodržování intimní hygieny po kyretáži			
<b>Cíl:</b>	Pacientka vyjmenuje zásady intimní hygieny po kyretáži			
<b>Pomůcky</b>			<b>Výukové metody</b>	
Studijní materiál-letáčky			Teoretická diskuze	
<b>Druh cíle</b>	<b>Specifické cíle:</b>	<b>Hlavní body plánu:</b>	<b>Časová dotace:</b>	<b>Hodnocení:</b>
K A P-M	Pacientka vyjádří obavy z toho, že nezvládne dodržovat zásady hygieny	Vysvětlím pacientce, že není důvod pociťovat obav, ujistit ji, že jí poskytnu dostatek informací a studijního materiálu	20 minut	Pacientky obavy se zmírnily
K A P-M	Pacientka popíše zásady a pravidla dodržování intimní hygieny	Pacientce důkladně popíši a vysvětlím jak hygienu správně dodržovat a provádět	10 minut	Pacientka popsala a vyjmenovala zásady hygieny
K A P-M	Pacientka vyjmenuje přípravky, které je možné pro hygienu používat	Poskytnu pacientce reklamní letáčky s přípravky, které je možné používat	5 minut	Pacientka vyjmenuje tři přípravky
K A P-M	Pacientka vyjmenuje rizika související s nedodržením hygienických zásad	Vyjmenuji pacientce rizika související s nedodržením zásad intimní hygieny	10 minut	Pacientka vyjmenuje možná rizika související s nedodržením zásad intimní hygieny

## **21 Seznam příloh**

<b>PŘÍLOHA A</b>	Vizuální analogová škála bolesti
<b>PŘÍLOHA B</b>	Gaitův funkční test rovnováhy/pádu
<b>PŘÍLOHA C</b>	BMI-body mass index
<b>PŘÍLOHA D</b>	Jednorázové hodnocení bolesti
<b>PŘÍLOHA E</b>	Žádost a schválení k podrobnému šetření
<b>PŘÍLOHA F</b>	Žádost o provedení nestandardizovaných rozhovorů
<b>PŘÍLOHA G</b>	Povolení

## PŘÍLOHA A

### Vizuální analogová škála bolesti



<http://ose.zshk.cz/vyuka/hodnotici-skaly.aspx>

## PŘÍLOHA B

### Gaitův funkční test (určení rovnováhy / prevence pádů)

- slouží ke zhodnocení rizika pádu

1. Požádejte pacienta, aby se posadil na židli na 60 vteřin.
2. Požádejte pacienta, aby se postavil a stál na místě 30 vteřin.
3. Požádejte pacienta, aby přešel napříč místností, a aby se otočil.
4. Požádejte pacienta, aby se vrátil ke své židli, a aby se na ni opět posadil.

Je-li pacient schopen provést všechny 4 úkony, aniž by ztratil rovnováhu, potácel se, upadl nebo hledal předměty, o které by se mohl opřít, Gaitův test je negativní. Jestli pacient není schopen test dokončit nebo má výše uvedené problémy, je nutné, aby sestra iniciovala protokol pro prevenci pádu.

<http://ose.zshk.cz/vyuka/hodnotici-skaly.aspx>

## PŘÍLOHA C: BMI – body mass index

Body mass index lze vypočítat dle vzorce  $BMI = \frac{váha\text{kg}}{(výška\text{ v m})^2}$

	hodnota BMI
těžká podvýživa	$\leq 16,5$
Podváha	16,5 – 19
ideální váha	19 – 25
Nadváha	25 – 30
mírná obezita	30 – 35
střední obezita	35 – 40
těžká obezita	$> 40$

(34)

## PŘÍLOHA D

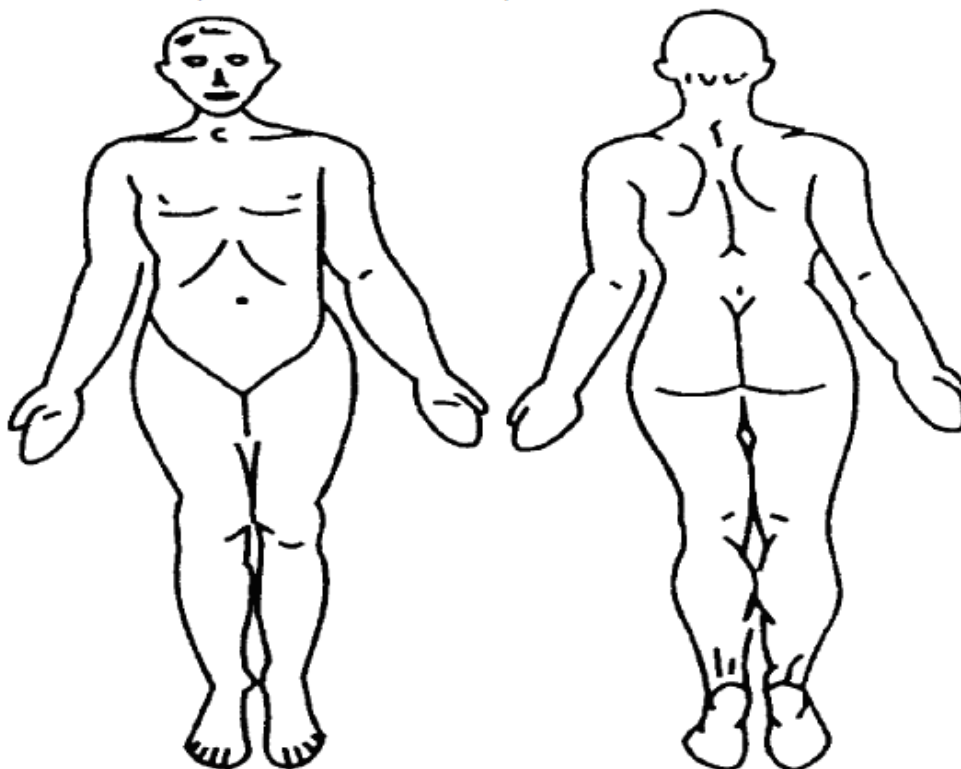
### ZÁZNAM JEDNORÁZOVÉHO ZHODNOCENÍ BOLESTI

#### 1. TOPOLOGIE

Kde to bolí

.....

Zakreslete do lidské postavy, kde nemocný bolest udává, šipkami kam bolest vystřeluje. Eventuelně může provést zakreslení i nemocný sám.



Propagace bolesti:

.....

.....



<p><b>2. INTENZITA</b>          Jak moc to bolí?</p> <p>1 <span style="margin-left: 300px;">5</span> <span style="float: right;">10</span></p> <p> ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- </p> <p>žádná bolest <span style="float: right;">nejvýše možná bolest</span></p>
<p><b>3. KVALITA</b>          Jak to bolí?</p> <p><input type="checkbox"/>pulsující <input type="checkbox"/>řezavá <input type="checkbox"/>kolikovitá <input type="checkbox"/>intenzivní <input type="checkbox"/>dusivá <input type="checkbox"/>tupá</p> <p><input type="checkbox"/>nesnesitelná <input type="checkbox"/>pálivá <input type="checkbox"/>krutá <input type="checkbox"/>trýznivá <input type="checkbox"/>.....</p>
<p><b>4. ČAS</b>          Kdy to bolí? .....</p> <p>Na čem je bolest závislá? .....</p> <p>Jak dlouho trvá? .....</p>
<p><b>5. OVLIVNITELNOST</b>          Co zmírňuje bolest?</p> <p><input type="checkbox"/>klid <input type="checkbox"/>úlevová poloha <input type="checkbox"/>komprese rukama <input type="checkbox"/>zaměření pozornosti jiným směrem</p> <p><input type="checkbox"/>relaxace <input type="checkbox"/>sugesce <input type="checkbox"/>.....</p> <p>stimulace kůže: <input type="checkbox"/>chladem <input type="checkbox"/>teplem <input type="checkbox"/>mastí</p> <p>Léky ( jaké, kolik, jak dlouho, jak často ): .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Co zesiluje bolest? .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p><b>6. REAKCE NEMOCNÉHO NA BOLEST</b></p> <p><input type="checkbox"/>pláč <input type="checkbox"/>křik <input type="checkbox"/>strach <input type="checkbox"/>úzkost <input type="checkbox"/>dobrá tolerance bolesti</p> <p><input type="checkbox"/>špatná spolupráce <input type="checkbox"/>agresivita</p> <p><input type="checkbox"/>.....</p>
<p><b>DATUM:</b> <span style="float: right;"><b>PODPIS SESTRY:</b></span></p>

<http://ose.zshk.cz/vyuka/hodnotici-skaly.aspx>

**PŘÍLOHA E**  
**Žádost a schválení k podrobnému šetření**

Nemocnice Tábor a.s

Mgr. Helena Plocková

Hlavní sestra

Kpt. Jaroše 2000

Tábor 39003

**Věc:** Žádost o možnost provádět sběr informací pro svoji kazuistiku do bakalářské práce formou ošetrovatelského procesu a to v době své, školou schválené, praxe.

Vážená paní magistro,

žádám Vás o možnost provádět sběr informací pro svoji kazuistiku do bakalářské práce formou ošetrovatelského procesu a to v době své, školou schválené, praxe.

Pro svoji bakalářskou práci jsem zvolila kazuistiky pacientek gynekologického oddělení nemocnice Tábor a.s. Téma práce zní Ošetrovatelská péče o ženu s mimoděložním těhotenstvím.

Vedoucí mé bakalářské práce je Mgr. Miloslava Bízková

Tereza Drtinová

## PŘÍLOHA F

### **Žádost o provedení nestandardizovaných rozhovorů**

Nemocnice Tábor a.s

Mgr. Helena Plocková

Hlavní sestra

Kpt. Jaroše 2000

Tábor 39003

**Věc:** Žádost o možnost provádět na oddělení gynekologie nestandardizované rozhovory v době mé školou schválené praxe.

Vážená paní magistro,

žádám Vás o možnost provádět na oddělení gynekologie nemocnice Tábor a.s nestandardizované rozhovory s hospitalizovanými pacientkami v oblasti spokojenosti s poskytovanou péčí, subjektivního vnímání svého celkového stavu, informovanosti o průběhu během hospitalizace. Téma mé Bakalářské práce je Ošetrovatelská péče u ženy s mimoděložním těhotenstvím.

Vedoucí práce: Mgr. Miloslava Bízková

S pozdravem Tereza Drtinová

## **P O V O L E N Í**

**Pro** : studentku Terezu Drtinovou – VŠ – Západočeská univerzita Plzeň, katedra ošetrovatelství a porodní asistence – 3. ročník Bc. studia v oboru ošetrovatelství

**Předmět povolení** : kasuistiky a nestandardizované rozhovory s pacientkami v rámci praxe

Oddělení : gynekologie

Doba povolení : 14.5.2012 do 25.5.2012

V Táboře dne 11.5.2012

Mgr. Helena Plocková v.r.

hlavní sestra

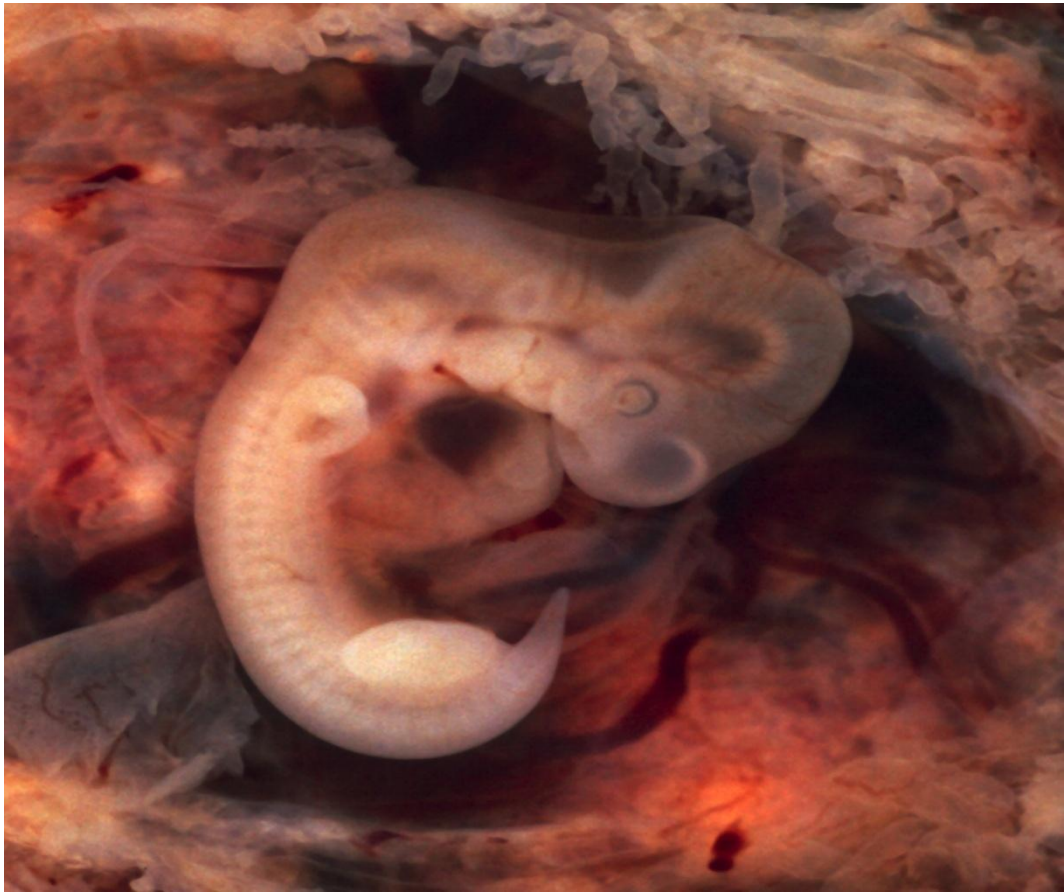
## **22 Seznam obrázků**

**OBRÁZEK č.1**..... Tubární těhotenství 7.týden gestačního věku

**OBRÁZEK č.2**..... Extrauterinní gravidita

**OBRÁZEK č.3**..... Tubární těhotenství 8. týdne věku

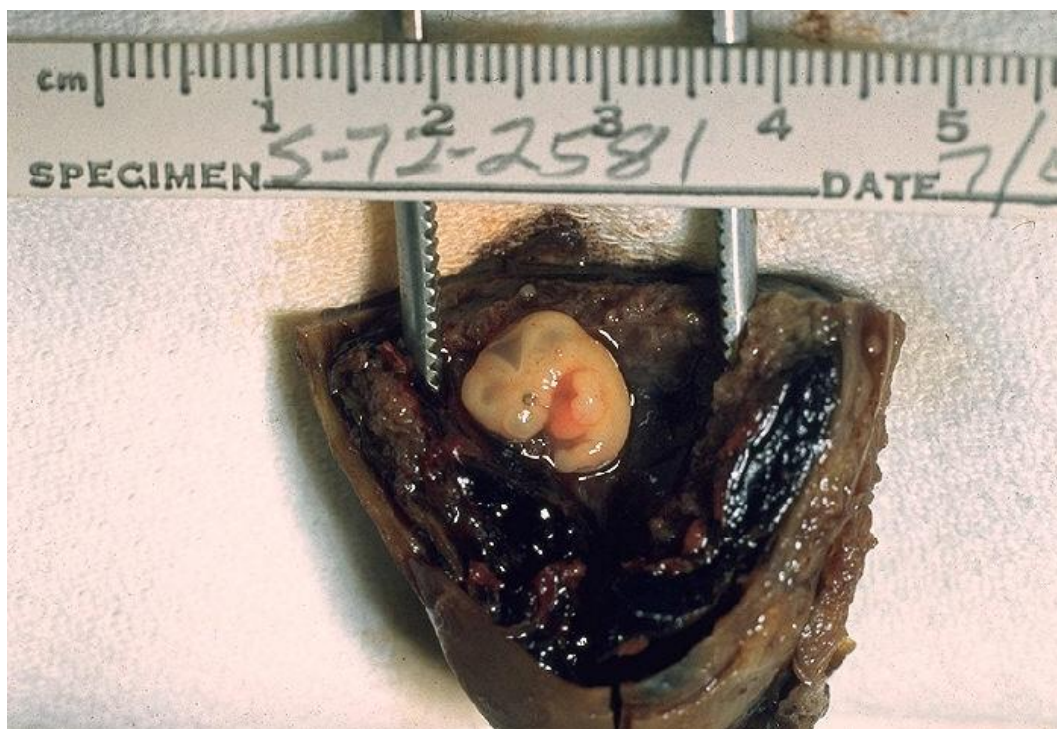
**OBRÁZEK č.4**..... Gynekologická laparoskopie



**Obrázek č.1 Tubární těhotenství 7. týden gestačního věku (19)**



**Obrázek č.2 Extrauterinní gravidita (19)**



**Obrázek č.3 Tubární těhotenství 8. týdne věku (19)**



**Obrázek č.4 Gynekologická laparoskopie (22)**