

**Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave**  
**FAKULTA OŠETROVATEĽSTVA A ZDRAVOTNÍCKYCH ODBORNÝCH**  
**ŠTÚDIÍ**

**KOMPLEXNÁ STAROSTLIVOSŤ O ŽENU S FYZIOLOGICKÝM PRIEBEHOM**  
**PÔRODU**

**Bakalárska práca**

**2015**

**Eva Cebová**

**Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave**  
**FAKULTA OŠETROVATEĽSTVA A ZDRAVOTNÍCKYCH ODBORNÝCH**  
**ŠTÚDIÍ**

**KOMPLEXNÁ STAROSTLIVOSŤ O ŽENU S FYZIOLOGICKÝM PRIEBEHOM**  
**PÔRODU**

**Bakalárska práca**

**Študijný program:** 56 09 Pôrodná asistencia

**Vedúci práce:** PhDr. Emöke Takácsová, PhD.

**Bratislava, 2015**

**Eva Cebová**



**SLOVENSKÁ ZDRAVOTNÍCKA UNIVERZITA v Bratislave**

**Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií SZU**

**Katedra pôrodnej asistencie FOZOŠ**

## **ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE**

**Evidenčné číslo: 8468**

**Názov záverečnej práce:**

**Komplexná starostlivosť o ženu s fyziologickým priebehom pôrodu**

**Pokyny pre vypracovanie:** Autor záverečnej práce analyzuje súčasný stav problematiky fyziologického pôrodu. Charakterizuje základné teoretické východiská fyziologického pôrodu a popisuje ošetrovateľskú starostlivosť v pôrodnej asistencii o ženu pri fyziologickom pôrode. Cieľom empirickej časti práce bude spracovanie kazuistiky u ženy s fyziologickým pôrodom.

**Odbor:** 7.4.4. pôrodná asistencia

**Študijný program:** pôrodná asistencia

**Typ záverečnej práce:** Bakalárska práca Bc.

**Akademický rok:** 2014/2015

**Autor záverečnej práce:** Eva Cebová

**Vedúci záverečnej práce:** PhDr. Emöke Takácsová

**Konzultant záverečnej práce:**

**Dátum zadania záverečnej práce:** 22.05.2014

Ďakujem PhDr. Emöke Takácsovej, PhD., za cenné rady, pripomienky a usmerňovanie pri spracovaní bakalárskej práce.

## **ABSTRAKT**

CEBOVÁ Eva: Komplexná starostlivosť o ženu s fyziologickým priebehom pôrodu.

[Bakalárska práca]. Slovenská zdravotnícka univerzita v Bratislave Fakulta ošetrovateľstva a zdravotníckych odborných štúdií. Školiteľ: PhDr. Emöke Takácsová, PhD., Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár. Bratislava: SZU, Limbová ulica 12, FOaZOŠ, 2015

Bakalárska práca sa zaoberá komplexnou starostlivosťou o ženu s fyziologickým priebehom pôrodu. V prvej kapitole charakterizujeme pôrod jeho spúšťače a mechanizmus. V druhej kapitole sa venujeme pôrodným vyšetreniam a v tretej kapitole popisujeme samotný pôrodný proces. V praktickej časti sme metódou ošetrovateľského procesu vypracovali kazuistiku u 22 ročnej primigravidy primipari v 39. týždni tehotenstva prijatej na pôrodnú sálu s kontrakčnou činnosťou a odtečenou plodovou vodou a pokročilým pôrodnáckym nálezom.

Kľúčové slová: Pôrod, pôrodné doby, pôrodná asistancia, intervencie pôrodnej asistentky, ošetrovateľský proces.

## **ABSTRACT**

CEBOVÁ Eva: The complex care about a woman with physiological process of a delivery. [Bachelor thesis]. Slovak Medical University in Bratislava, Faculty of Nursing and Professional Health Studies. Supervisor: PhDr. Emöke Takácsová, PhD., Degree of professional classification: Bachelor. Bratislava: SZU, Limbová ulica 12, FOaZOŠ, 2015

The bachelor thesis deals with a complex care about a woman with physiological process of a delivery. In the first chapter we characterise a birth and its trigger and mechanism. In the second chapter we deal with obstetrics examinations and in the third chapter we are describing the birthing process. In practical part we elaborated casuistry with method of nursing process at 22 years old primigravida primipara in 39. week of pregnancy which was admitted to the delivery room with contraction activity and with drained amniotic fluid and advanced obstetrics finding.

Key words: Labour, labour stages, midwifery, interventions of midwife, nursing process.

## **Skratky**

**CA**- karcinóm

**CTG**- kardiokardiografia

**D**- dych

**FSP** -fibrin split products

**HbsAg**- Hepatitis B surface Antigen, austrálsky antigén

**i.v.**- intra venózne

**KO**- krvný obraz

**KS+RH**- krvná skupina+ rhesus faktor

**OGTT**- orálny glukózový tolerančný test

**OP**- ozvy plodu

**P**- pulz

**PM**- posledná menštruácia

**RRR+TPPA**- rýchla reagínová reakcia+ pallidum particle agglutination

**t.t.**- týždeň tehotnosti

**TK**- tlak krvi

**TP**- termín pôrodu

**TT**- telesná teplota

**UPT**- umelé prerušenie tehotnosti

**UZV**- ultrazvuk

## Obsah

Úvod.....	9
1 FYZIOLOGICKÝ PÔROD .....	11
1.1 Spúšťacie mechanizmy pôrodu .....	11
1.2 Pôrodné cesty .....	11
1.3 Pôrodný objekt .....	12
1.4 Pôrodné sily.....	12
1.5 Príznaky pôrodu .....	12
1.6 Príjem rodičky na pôrodnú sálu .....	13
2 PÔRODNÍCKE VYŠETRENIA NA KONCI TEHOTENSTVA A POČAS PÔRODU ).....	15
2.1 Vonkajšie predpôrodné vyšetrenie.....	15
2.1.1 Kardiotokografia .....	16
2.1.2 Pelvimetria .....	17
2.2 Vnútorne predpôrodné vyšetrenia .....	17
3 PÔRODNÝ PROCES .....	18
3.1 Prvá doba pôrodná – otváracia.....	18
3.2 Druhá doba pôrodná- vypudzovacia .....	19
3.3 Tretia doba pôrodná – placentárna.....	20
3.4 Štvrtá doba pôrodná .....	21
3.5 Bonding.....	21
4 KOMPLEXNÁ STAROSTLIVOSŤ O ŽENU S FYZIOLOGICKÝM PRIEBEHOM PÔRODU .....	22
5 KAZUISTIKA – KOMPLEXNÁ STAROSTLIVOSŤ O ŽENU S FYZIOLOGICKÝM PRIEBEHOM PÔRODU .....	29
CELKOVÉ HODNOTENIE .....	42
ODPORÚČANIA PRE PRAX .....	43
DISKUSIA.....	44
ZÁVER .....	46
Použitá literatúra .....	47
Príloha.....	51



## Úvod

Pôrod je jeden z najbolestivejších a zároveň najkrajších udalostí v živote ženy. Tehotné ženy venujú takmer každý deň myšlienkam na pôrod. Sú plné rôznych obáv, strachu, ale aj očakávaní a radosti.

Pôrod je dej, z ktorého by si žena mala niest' hlavne pozitívne spomienky a rada naň spomínala. Bohužiaľ, v dnešnej dobe je pôrod pretechnizovaný medicínsky proces a ženy sú odmalička vedené k myšlienkam, že pôrod je niečo neznesiteľné, extrémne bolestivé a aj preto sa čoraz viac žien snaží o pôrod doma. Je smutné, že pôrod patrí už len do rúk lekára a na pôrodné asistentky sa akosi zabúda. Je to len na nás, aby sme to vzali do vlastných rúk a zbavili ženy obáv, vyhovelí im ak sa dá, zachovávali dôstojnosť a hlavne čaro toho zázračného deja akým je pôrod. Pokúsme sa o to, aby ženy neboli nútené vracat' sa celé desaťročia dozadu, ale dajme im v nemocniciach možnosť cítiť sa ako doma.

Tému fyziologický pôrod som si vybrala pretože rovnako ako pre matku, tak aj pre pôrodnú asistentku je úžasným okamihom priviesť na svet nového človeka. V teoretickej časti našej bakalárskej práce charakterizujeme fyziologický pôrod. Zaoberáme sa pôrodnými silami, cestami a mechanizmom pôrodu. Približujeme vyšetrovacie metódy v pôrodníctve a pre lepšiu ukážku ku nim pridávame obrázky. Charakterizujeme všetky doby pôrodné ako aj intervencie pôrodnej asistentky v jednotlivých dobách pôrodných.

V praktickej časti našej bakalárskej práce prezentujeme konkrétny ošetrovateľský proces pri fyziologickom pôrode, kde sme sa zamerali na starostlivosť o rodičku v druhej dobe pôrodnej.

## **Ciele našej práce:**

- Charakterizovať fyziologický pôrod
- Priblížiť jednotlivé pôrodné vyšetrenia
- Analyzovať všetky doby pôrodné
- Popísať starostlivosť o rodičku v jednotlivých dobách pôrodných
- Vypracovať ošetrovateľský proces o rodičku pri fyziologickom pôrode

# 1 FYZIOLOGICKÝ PÔROD

Pôrod je dej, pri ktorom dochádza k vypudeniu plodového vajca (plod, placenta, pupočník, plodová voda, plodové obaly) porodením z organizmu matky. Porodeným plodom rozumieme novorodenca, ktorý javí známky života (cca od ukončeného 24. týždňa tehotenstva), alebo bez známk života s pôrodnou hmotnosťou 1000g a viac. Známkami života sú dýchacie pohyby, akcia srdca, aktívny pohyb svalstva a pulzáciu pupočníka. Pokiaľ tieto podmienky nie sú splnené ide o potrat. Pokiaľ má plod pôrodnú hmotnosť menšiu než 500g je klasifikovaný ako novorodenec iba vtedy, ak prejavuje aspoň jednu známku života dlhšie než 24 hodín. Pri nesplnení tejto podmienky je klasifikovaný ako potrat. Pre definíciu pôrodu živo narodeného plodu sú dôležitejšie jeho životné prejavy ako ukončený týždeň tehotenstva alebo hmotnosť plodu (Roztočil, 2008, s. 110).

Podľa ukončeného týždňa tehotenstva klasifikujeme pôrod nasledovne:

1. Predčasný pôrodom rozumieme pôrod pred ukončením 37. týždňa tehotenstva.
2. Pôrodom v termíne rozumieme pôrod v 38. – 40. týždni tehotenstva.
3. Potermínový pôrod je pôrod v 40. – 42. týždni tehotenstva.
4. Pôrod po 42. týždni tehotenstva je patologické prenášanie, ktorému je nutné zamedziť (Roztočil, 2008, s. 110).

## 1.1 Spúšťacie mechanizmy pôrodu

Ani v dnešnej dobe ešte nie sú známe všetky faktory, ktoré pôrod zahajujú. Sekrécia oxytocínu sa ku koncu tehotenstva zvyšuje a rovnako sa zvyšuje aj citlivosť maternice na tento hormón. Znižuje sa schopnosť progesterónu blokovať kontrakcie maternice. Do celého deja zasahujú aj prostaglandíny, ktorých produkcia sa zvyšuje. Na pôrodnom deji sa nepochybne zúčastňuje aj plod pretože produkcia kortizolu v nadobličkách plodu sa v období pred pôrodom mnohonásobne zvyšuje (Kobilková, 2005, s. 243).

## 1.2 Pôrodné cesty

Pôrodné cesty tvoria tvrdé a mäkké pôrodné cesty. Tvrdé pôrodné cesty reprezentuje

kostenná panva. Mäkké pôrodné cesty predstavuje dolný segment maternice, pošva a panvové dno (Repková, 2008, str. 47).

### **1.3 Pôrodný objekt**

Pôrodným objektom je plod. Hlavička je najobjemnejšou časťou plodu. Musí sa konfigurovať tak, aby prešla pôrodnými cestami. Kosti lebky z tohto dôvodu nie sú počas pôrodu zrastené, ale pospájané švami a malou a veľkou fontanelou. Plod v maternici je najčastejšie uložený v polohe pozdĺžnej hlavičkou, v ľavom postavení. Hlavička a pokrčené horné končatiny sú flektované na hrudníku, dolné končatiny sú pokrčené a flektované na brušku. Plod počas pôrodu vykonáva súbor pohybov. Tieto pohyby označujeme ako pôrodný mechanizmus (Repková, 2008, str. 47).

### **1.4 Pôrodné sily**

Medzi pôrodné sily patria kontrakcie maternice, brušný lis a zemská gravitácia. Kontrakcie maternice možno pozorovať pohľadom (maternica sa napne a priblíži k brušnej stene), pohmatom (stena maternice stvrdne) alebo pomocou prístrojov registrujúcich sťahy aj graficky. Brušný lis je aktívne, riadene, vôľou ovládateľné sťahovanie svaloviny priečne pruhovaných svalov brušnej steny a bránice. Tým prichádza ku zvýšeniu intraabdominálneho tlaku, ktorý napomáha vypudeniu plodu z dutiny maternice cez pôrodné cesty. Po zájdení bránky ho rodička využíva počas kontrakcie, teda v druhej, vypudzovacej pôrodnej dobe. Účinok brušného lisu v druhej dobe pôrodnej závisí na schopnosti ženy brušný lis v priebehu pôrodu využiť a záleží aj na stave brušných svalov a brušnej steny. Zemská gravitácia a hmotnosť plodu napomáhajú k pasívnej dilatácii pôrodných ciest, a preto sú vhodnejšie vertikálne pôrodné polohy (v stojí, v kľaku, v sede) než horizontálne (na chrbte) (Eliašová, 2008, s. 63, Roztočil, 2008, s. 112).

### **1.5 Príznaky pôrodu**

Príznaky pôrodu delíme na neisté, predbežné a jasné.

- Neisté známky pôrodu:

- Nejasná, dlhotrvajúca bolesť v chrbte, ktorá spôsobuje nepokoj- nutkanie na zmenu polohy.
- Opakované vyprázdňovanie mäkkej až hnačkovitej stolice, niekedy sprevádzané pocitom ako pri chrípke.
- Silné až veľmi silné bolesti v podbruší, ktoré pripomínajú menštruačné bolesti. Tento pocit sa môže šíriť aj do stehien.
- Náhly pocit prísunu energie, čo vyúsťuje v neskonalú aktivitu.
- Predbežné známky pôrodu:
  - Odchod hlienovej zátky. Môže vyzeráť ako ružovkastý, béžový alebo hnedastý hlien. Niekedy má aj vodnatý charakter. Objavuje sa niekoľko dní pred pôrodom a potom na jeho začiatku.
  - Odtok plodovej vody bez sprevádzajúcich kontrakcií.
  - Objavia sa síce pravidelné, ale nevykonné kontrakcie. Tieto kontrakcie majú približne rovnakú intenzitu, nemajú sklon k zosilňovaniu alebo k vyššej frekvencii. Veľakrát trvá dosť dlhý čas, hoci aj niekoľko hodín a nenastáva žiadna pocitová zmena. Hovorí sa im predzvestné kontrakcie alebo tiež poslíčkovia.
- Jasné známky pôrodu
  - Pôrodné kontrakcie, ktoré vedú k otváraniu pôrodných ciest. Sú to kontrakcie, ktoré sa postupom času stávajú silnejšími a intervaly medzi nimi sú kratšie.
  - Samovoľný odtok plodovej vody (veľkého množstva- vyšplechnutie) sprevádzaný pravidelnými kontrakciami, ktoré po odtečení plodovej vody ešte zosilnia (Simkinová, 2000, s. 46).

## 1.6 Príjem rodičky na pôrodnú sálu

Na pôrodnú sálu prichádza rodička ak:

- Jej odtiekla plodová voda
- Krváca z rodidiel
- Takmer necíti alebo vôbec necíti pohyby plodu
- Je odoslaná z prenatálnej poradne
- Má pravidelnú kontrakčnú činnosť (Repková, 2012, s. 32).

Pôrodná asistentka po privítaní rodičky na pôrodnú sálu zistí dôvod jej príchodu do nemocnice. Ak rodička prišla v dostatočnom časovom predstihu pred pôrodom, pôrodná asistentka postupuje takto:

- Rodičku usadí na nerušené miesto a začne s vypisovaním potrebnej dokumentácie
- Vyšetří rodičke moč na bielkovinu, cukor, hnis
- Rodičku odmeria, odváži a zhodnotí prírastok na hmotnosti
- Zmeria vitálne funkcie- krvný tlak, pulz, telesnú teplotu
- Zmeria vonkajšie rozmery panvy
- Zistí výšku fundu maternice, postavenie a naliehanie plodu (Pawlikove hmaty)
- Popočúva ozvy plodu a urobí CTG (Eliašová, 2008, s. 66).

## 2 PÔRODNÍCKE VYŠETRENIA NA KONCI TEHOTENSTVA A POČAS PÔRODU

Tehotná žena prichádza na pôrodnú sálu v prípadoch ak jej začala pravidelná kontrakčná činnosť, odtiekla jej plodová voda alebo ak začala krváčať. Na príjem môže prísť aj v prípade plánovanej indukcie pôrodu alebo k plánovanému cisárskemu rezu. Pre spresnenie anamnézy doplníme údaje z tehotenského preukazu. Zaznamená sa priebeh pôrodu pred prijatím na pôrodnú sálu. Vyšetří sa tlak krvi, pulz, telesná teplota, zaznamená sa váhový prírastok v gravidite. Pôrodná asistentka spraví dôkaz odtoku plodovej vody (Roztočil, 2008, s. 59).

### 2.1 Vonkajšie predpôrodné vyšetrenie

Pomocou vonkajšieho palpačného predpôrodného vyšetrenia získame odpoveď na dĺžku trvania tehotenstva, uloženie plodu v maternici – poloha, postavenie, držanie a naliehanie plodu. Systém vonkajšieho palpačného vyšetrenia sa nazýva Leopoldove hmaty. Týmto vyšetrením jednoducho posúdime rast plodu, avšak slúži iba k hrubej orientácii.

- I. Leopoldov hmat (obr. č. 1)

Určujeme ním výšku fundu maternice a tým dĺžku tehotenstva- obe ruky položíme na fundus maternice a určujeme ako vysoko siaha, pričom orientačnými bodmi sú pupok a dolný okraj mečovitého výbežku hrudnej kosti.

- II. Leopoldov hmat (obr. č. 2)

Lokalizujeme ním chrbát a malé časti (končatiny) plodu a jeho vzťah k hranám maternice (určenie postavenia plodu). Možno nim orientačne zistiť množstvo plodovej vody. Hmat robíme tak, že položíme ruky na hrany maternice a prehmatáme jej stenu a časti plodu pod ňou.

- III. Leopoldov hmat (obr. č. 3)

Nazývaný tiež Pawlikov hmat. Určujeme ním krčnú ryhu a tým aj naliehajúcu časť, postavenie plodu a stupeň vstupu hlavičky do pôrodných ciest. Ruku s palcom a ostatnými prstami nad symfýzou priložíme na brušnú stenu, pritlačíme proti nej a zblížovaním palca a ostatných prstov k sebe objímeme dolný segment maternice spolu s jeho obsahom. Palec a ukazovák preniknú do krčnej ryhy, čo je dôkazom polohy pozdĺžnej hlavičkou a podľa vzdialenosti krčnej ryhy od horného okraja symfýzy je možné posúdiť stupeň

angažovanosti hlavičky v pôrodných cestách. Smer krčnej ryhy môže prispieť k diagnóze držania hlavičky v zmysle jej deflexie.

- IV. Leopoldov hmat (obr. č. 4)

Určuje vzťah naliehajúcej časti plodu k panve. Pri tomto hmate sa staviame chrbtom k tvári ženy. Ruky položíme po stranách maternice na dolný segment tak, že konce prstov smerujú do panvového vchodu. Tak môžeme dobre vyhmatať hlavičku, vyklenuté čelo, ploché záhlavie aj krčnú ryhu a stupeň vstupu hlavičky do panvy.

- Hmat podľa Zangenmeistera

K diagnóze eventuálneho cefalopelvického nepomeru používame hmat podľa Zangenmeistera. Ukazovák a prostredník pravej ruky položíme na symfýzu, rovnaké prsty ľavej ruky na hlavičku plodu. Pokiaľ sú prsty ľavej ruky pod úrovňou prstov pravej ruky, tak sa nejedná o nepomer. Pokiaľ sú v rovnakej rovine, nález je suspektný. V prípade, že prsty ľavej ruky sú vyššie než prsty pravej ruky, ide s najväčšou pravdepodobnosťou o cefalopelvický nepomer (Roztočil, 2008, s.25-28).

### 2.1.1 Kardiotokografia

Kardiotokografia (CTG) patrí medzi novšie vyšetrovacie metódy, ktorými sa kontinuálne sledujú ozvy plodu a činnosť maternice. Obidva údaje sa graficky registrujú v podobe kardiotokografu. Na kardiotokografe sa posudzuje:

- a) Základná (bazálna) frekvencia oziev plodu- kardiografický záznam
- b) Sled a intenzita kontrakcií- tokografický záznam
- c) Vzájomný vzťah medzi ozvami plodu a kontrakciami maternice

Priemerná bazálna frekvencia oziev plodu je 120-160 úderov za minútu. Vzostup nad 160/min až do 180/min sa označuje ako ľahká tachykardia, nad 180/min ide o ťažkú tachykardiu. Pokles oziev plodu pod 120-100/min sa nazýva ľahká bradykardia, pod 100/min ide o ťažkú bradykardiu. Frekvencia oziev plodu kolíše, a preto hodnotíme aj tieto oscilácie tzv. strapatosť krivky. Rozlišujeme štyri typy:

1. Silentný – spiaci: kolísanie frekvencie oziev plodu v rozmedzí 0-5 úderov/min.
2. Znížene undulačný: kolísanie frekvencie 5-10 úderov/min
3. Undulačný- normálny: rozpätie 10-25 úderov/min
4. Saltatorický- skákavý: viac ako 25 úderov/min



Za normálny – fyziologický kardiokografický nález sa považuje bazálna frekvencia 120-160 úderov/min a undulačný typ oscilácií bez výskytu decelerácie (Eliašová, 2008, s.61).

### **2.1.2 Pelvimetria**

Panvu sa meria tehotnej žene už v prenatálnej poradni pomocou pelvimetra. Hodnotíme štyri vzdialenosti:

- Distantia bispinalis – vzdialenosť medzi vonkajšími okrajmi horných trňov bedrových kostí. V priemere merajú asi 25-26 cm
- Distantia bicristalis- najväčšia vzdialenosť medzi hrebeňmi bedrových kostí. Meria 28-29 cm
- Distantia bitrochanterica- vzdialenosť medzi vonkajšími okrajmi veľkých trochanterov. Meria 31-32 cm
- Conjugata externa- vzdialenosť od stredu lumbosakrálnej medzistavcovej platničky pod trňom piateho bedrového stavca k vonkajšiemu hornému okraju symfýzy. Meria 19-20 cm (Čech, 2006, s. 115-116).

## **2.2 Vnútorne predpôrodné vyšetrenia**

Rodičku je možné vyšetriť vaginálne alebo rektálne. Pri vaginálnom vyšetrení zachovávame zásady sterilného vyšetrenia. Močový mechúr a konečník musí byť vyprázdnený. Vyšetrujeme jedným alebo dvoma prstami. Pri vyšetrení postupujeme od pošvového vchodu na prednú stenu a klenbu pošvy, krčok a bránku na zadnú klenbu a stenu pošvy a hrádzu. Posudzujeme priestrannosť pošvového vchodu, šírku, dĺžku a smer pošvy, stav pošvových stien, zadnú stenu symfýzy a jej vzťah na naliehajúcej časti plodu, rozvinutie prednej klenby pošvovej. Na krčku hodnotíme cervix skóre. Pri spotrebovanom krčku stanovíme veľkosť bránky v centimetroch. Posúdime stupeň vstupu hlavičky do pôrodných ciest. Rektálne vyšetrenie má menšiu diagnostickú výťažnosť, vyžaduje sa pri ňom dobrý cvik, ale neohrozuje pacientku vznikom infekcie. Nález nie je tak presný. Hlavičku môžeme nahmatat iba vtedy keď je vo vstupe (Roztočil, 1998, s.28).

## 3 PÔRODNÝ PROCES

### 3.1 Prvá doba pôrodná – otváracia

Začína nástupom pravidelnej kontrakčnej činnosti a končí zájdením pôrodnickej bránky. U prvoroďičky trvá 10-12 hodín, u viacroďičky 8 hodín. Samotná otváracia doba sa delí ešte na 2 etapy. V prvej začína kontrakciami, ktoré spotrebúvajú cervix a druhá začína vytvorením pôrodnickej bránky a končí jej zájdením. Podľa dynamiky dilatačných zmien môžeme prvú dobu pôrodnú rozdeliť na fázu:

- Latentnú- do dilatácie 3 cm
- Aktívnu- akceleračná- zvyšovanie počtu kontrakcií
- Deceleračnú- pokles frekvencie kontrakcií tesne pred zájdením bránky (Repková, 2008, s. 48).

Zmeny na krčku, ktoré označujeme ako zrenie, prebiehajú rozdielne podľa parity. U prvoroďičiek dochádza ku skracovaniu krčku, ktoré môžeme pokladať za otváranie vnútornej bránky, skôr než k otváraniu vonkajšej bránky. U viacroďičiek dochádza k otváraniu vnútornej aj vonkajšej bránky takmer súčasne, takže je možné ešte dlhšiu dobu vyhmatať bránku maternice s vyšším okrajom. Šírka bránky maternice je udávaná v centimetroch priemeru otvoru (Martius, 1998, s. 201-202).

Intervencie pôrodnej asistentky v I. dobe pôrodnej:

- Sledovať trvanie tejto doby
- Posúdiť kontrakcie (meranie jednotlivých ukazovateľov)
- Vyšetriť ženu alebo asistovať pri vyšetrení a zapisovať výsledky do dokumentácie
- Zmerať rodičke vitálne funkcie, sledovať fyziologické funkcie, pozorovať rodičku, sledovať jej psychický stav, zabezpečiť aby používala správnu techniku dýchania
- Monitorovať ozvy plodu (CTG), pôrodnými postupmi vyšetriť plod,
- Aplikovať naordinovanú liečbu
- Poučiť rodičku o spolupráci v druhej dobe pôrodnej, komunikovať s ňou
- Zabezpečiť tehotnej komfort a využívať techniky relaxácie medzi kontrakciami
- Aplikovať rodičke klyzmu (Eliašová, 2000, s. 24).

### 3.2 Druhá doba pôrodná- vypudzovacia

Druhá doba pôrodná začína úplným rozvinutím bránky a končí pôrodom dieťaťa. Kontrakcie maternice sú silnejšie, častejšie a trvajú dlhšie. Názov vypudzovacia popisuje, že v tejto dobe je dieťa nielen tlačené silou kontrakcií maternice, ale aj aktívnou spoluprácou ženy, ktorá zapojuje svaly brušného lisu takzvané tlačí a tým dieťa vypudzuje pôrodnými cestami zo svojho tela (Pařízek, 2008, s.425).

Druhá doba pôrodná trvá do tridsať minút pri medicínskom vedení pôrodu, do dvoch hodín pri alternatívnom vedení pôrodu (Repková, 2008, s. 49).

Parametre mechanizmu pôrodu hlavičky pri polohe záhlavím:

- postupujúci obvod je subokcipitobregmatický
- vedúcim bodom je malá fontanela
- hypomochlion: subokciput
- konfigurácia hlavičky: dolichocefalická (Čech, 2006, s. 132).

Mechanizmus pôrodu hlavičky v II. pôrodnej dobe môžeme rozdeliť do 5 etáp:

- vstup a flexia hlavičky do panvového vchodu
- progresia hlavičky do panvovej šírky a úžiny
- normálna alebo abnormálna vnútorná rotácia
- rotácia hlavičky okolo dolného okraja symfýzy (deflexia po normálnej rotácii v polohe záhlavím)
- vonkajšia rotácia (Čech, 2006, s. 132).

Intervencie pôrodnej asistentky v II. pôrodnej dobe:

- sledovať trvanie tejto fázy, ozvy plodu
- pripraviť pomôcky a rodičku na pôrod, viesť aktívne druhú dobu pôrodnú (posudzovať a vyšetřovať stav rodičky)
- sledovať pôrodné cesty- ich otváranie a sledovať kontrakcie
- pripraviť miesto pôrodu
- viesť pôrod alebo asistovať pri pôrode
- chrániť hrádzu, prípadne vykonať epiziotómiu, realizovať opatrenia, ktorými sa znižuje pravdepodobnosť epiziotómie (Eliašová, 2000, s. 25).

### 3.3 Tretia doba pôrodná – placentárna

Tretia doba pôrodná sa začína porodením plodu a končí porodením placenty. Po porodení plodu a odtečení zadnej plodovej vody sa okamžite steny maternice prispôbia zmenšenému obsahu. Toto rýchle prispôsobenie maternice umožňuje retrakcia svalových vlákien. Trvá priemerne 10-20 minút (Eliašová, 2008, s. 72).

Mechanizmus odlučovania placenty:

- Boudeloque – Schultzeho mechanizmus- placenta sa odlúči stredom retroplacentárny hematóm zostáva za placentou. Krvné straty sú v tomto prípade najmenšie. Placenta sa rodí stredom.
- Duncanov mechanizmus- placenta sa oddelí okrajom a žena krváca aj do retroplacentárneho priestoru aj navonok. Placenta sa rodí hranou. Krvné straty sú väčšie.
- Gessnerov mechanizmus- je kombináciou oboch spôsobov (Repková, 2008, s. 50).

Odlúčenie placenty sa prejaví navonok určitými znakmi. Vzhľadom na šetrné vedenie tretej doby pôrodnej je vhodné sa pri vedení tejto doby orientovať podľa nich:

- Schroderovo znamenie- fundus stúpa nad úroveň pupka.
- Ahlfeldovo znamenie- peán na pupočníku sa odd'ahuje od rodidiel.
- Kustnerovo znamenie- pri zatlačení nad symfýzu sa pupočník nev'ahuje.
- Strassmannovo znamenie- poklep na fundus sa neprenesie na pupočník (Repková, 2008, s. 50).

Intervencie pôrodnej asistentky v III. dobe pôrodnej:

- Sleduje trvanie tejto fázy.
- Sleduje a podporuje odlúčenie placenty, pozná prejavy jej odlúčenia.
- Všíma si stav ženy a úroveň jej spolupráce.
- Pozornosť venuje technike porodenia placenty.
- Posúdi pôrodné cesty a reviduje placentu.
- Ošetrí pôrodné cesty (Eliašová, 2000, s. 25).

### **3.4 Štvrtá doba pôrodná**

Je to čas trvajúci dve až tri hodiny po pôrode, kedy pre možné nebezpečné krvácanie z ochabnutej alebo nesťahujúcej sa maternice (hypotonickej až atonickej), prípadne z deficitu fibrinogénu, a tým poruchy zrážavosti krvi (afibrinogenemické krvácanie pri stiahnutí maternice) rodička vyžaduje stály dozor a kontrolu (Eliašová, 2008, s. 74-75).

Intervencie pôrodnej asistentky v IV. pôrodnej dobe:

- Pozornosť venuje reakciám matky
- Posúdi matkin zdravotný stav, meria fyziologické funkcie
- Sleduje a kontroluje uterus a krvácanie
- Upraví polohu matky
- Zabezpečí matke komfort (teplo, čistotu, stravu podľa aktuálneho zdravotného stavu), tekutiny, kontakt s dieťaťom, relaxáciu (Eliašová, 2000, s.25).

### **3.5 Bonding**

Bonding môžeme voľne preložiť ako pripúťanie. Je to proces, kedy sa tvorí vzťah medzi matkou a dieťaťom. Tento proces začína už v prvých sekundách po pôrode. Zásadným krokom je doceliť neprerušovaný kontakt matky a novorodenca. Prakticky to znamená, že ihneď po pôrode by malo byť nahé, neumyté dieťa položené na hrud' matky. Kontakt koža na kožu prispieva k popôrodnej adaptácii dieťaťa a tiež zaručí dieťaťu potrebné teplo (Mrowetz, 2010).

## 4 KOMPLEXNÁ STAROSTLIVOSŤ O ŽENU S FYZIOLOGICKÝM PRIEBEHOM PÔRODU

Pri fyziologickom pôrode je proces pôrodnej asistencie totožný so všeobecným ošetrovateľským procesom. Poskytovanie kvalitnej starostlivosti a efektívne spolupracovanie s rodičkou a jej najbližšími je hlavným cieľom pracovného kolektívu (Kameníková, Kyasová, 2003, str. 11).

Ošetrovateľský proces sa skladá z piatich krokov:

1. Posudzovanie
2. Diagnostika
3. Plánovanie
4. Realizácia
5. Vyhodnotenie

### **Posudzovanie:**

**Identifikačné údaje:** meno, priezvisko, dátum narodenia, bydlisko, stav, rodné číslo, poisťovňa, atď.

**Terajšie ochorenie:** chronologicky usporiadané ťažkosti a ich charakter

### **Súbor anamnéz:**

**Rodinná anamnéza:** pátrame po výskyte dedičných ochorení v rodine, po výskyte diabetes mellitus, po vysokom krvnom tlaku, kŕčových žilách, tuberkulóze, poruchách zrážanlivosti krvi. Tiež nás zaujíma výskyt infekčných a sexuálne prenosných ochorení, vrodené vývojové chyby, ochorenia srdca.

**Osobná anamnéza:** prekonané ochorenia, existujúce ochorenia, závažné detské ochorenia, úrazy, operácie, alergie, hospitalizácie, transfúzie,

**Gynekologická anamnéza:** vrodené vývojové poruchy reprodukčných orgánov, časté zápaly reprodukčných orgánov, menarché, menštruačný cyklus, intenzita krvácania, dĺžka krvácania, krvácanie mimo cyklu, úrazy

**Pôrodnícka anamnéza:** priebeh a počet predchádzajúcich tehotenstiev a pôrodov, operačné ukončenia predchádzajúcich tehotností, komplikácie v terajšom prípadne

v predchádzajúcich tehotenstvách, priebeh šestonedelia prípadne komplikácie v šestonedelí a dojčení, počet abortov, UPT

**Abúzy:** užívanie omamných alebo návykových látok počas tehotenstva

**Sociálna anamnéza:** socioekonomická situácia, vzťahy v rodine, vzťahy na pracovisku, podmienky na bývanie, záľuby

**Spirituálna anamnéza:** vierovyznanie

**Fyzikálne vyšetrenie:**

Fyzikálnym vyšetrením získavame subjektívne údaje od rodičky a objektívne informácie získavame pomocou pohľadu, pohmatu, posuchu, poklepu, čuchom. Posúdime celkový fyzický a psychický stav rodičky, vykonáme vonkajšie aj vnútorné pôrodnické vyšetrenia. Vyšetříme pohlavné orgány, brucho, urobíme pelvimetriu, vyšetříme dolné končatiny na prítomnosť edémov a kŕčových žíl. Zmeriame prírastok na váhe, moč vyšetříme na bielkovinu, cukor a hnis, zmeriame vitálne funkcie rodičky, zistíme ozvy plodu a natočíme kardiokografický záznam. S rodičkou komunikujeme a informujeme ju o následných postupoch (Eliašová, 2008, s. 66-68).

**Aktivity denného života:**

Patrí sem príjem a výdaj tekutín, stravovanie, stravovacie návyky, vylučovanie, aktivita a odpočinok, spánok a bdenie, rodičku upozorníme na možné ťažkosti, ktoré môžu vzniknúť v súvislosti s pôrodom a to hlavne problémy v oblasti príjmu a výdaja tekutín, vyprázdňovania, odpočinku a spánku.

**Opis psychického a sociálneho stavu:**

Zahrňujeme sem vedomie, orientáciu, úzkosť, strach, želania, informovanosť, komunikáciu

## **2. Diagnostika**

Najčastejšie možné diagnostické závery počas fyziologického pôrodu

Doména 2 Výživa

Trieda 5 Hydratácia

### **00027 Znížený objem tekutín v organizme**

Doména 3 Vylučovanie

Trieda 1 Funkcie močového systému

**00023 Retencia moču**

Doména 4 Aktivita

Trieda 1 Spánok- odpočinok

**00096 Nedostatok spánku**

Doména 4 Aktivita

Trieda 3 Energetická rovnováha

**00093 Únava**

Doména 4 Aktivita

Trieda 4 Kardiovaskulárna- pulmonálna odpoveď

**00032 Neefektívny vzorec dýchania**

Doména 5 Vnímanie- poznávanie

Trieda 4 Poznávanie

**00126 Deficit vedomostí**

Doména 5 Vnímanie- poznávanie

Trieda 4 Poznávanie

**00161 Snaha zlepšiť vedomosti**



Doména 9 Zvládanie stresu

Trieda 2 Reakcia na zvládanie záťaže

**00146 Úzkosť**

Doména 9 Zvládanie stresu

Trieda 2 Reakcia na zvládanie záťaže

**00148 Strach**

Doména 11 Bezpečnosť- ochrana

Trieda 2 Telesné poranenie

**00046 Narušená integrita kože**

Doména 12 Komfort

Trieda 1 Telesný komfort

**00211 Zhoršený komfort**

Doména 12 Komfort

Trieda 1 Telesný komfort

**00132 Akútna bolesť**

Doména 2 Výživa

Trieda 5 Hydratácia

**00028 Riziko zníženého objemu tekutín v organizme**

Doména 6 Vnímanie seba samého

Trieda 1 Sebakoncepcia

**00174 Riziko oslabenia ľudskej dôstojnosti**

Doména 8 Sexualita

Trieda 3 Reprodukcia

**00227 Riziko neefektívneho pôrodu**

Doména 11 Bezpečnosť- ochrana

Trieda 1 Infekcia

**00004 Riziko infekcie**

Doména 11 Bezpečnosť ochrana

Trieda 2 Telesné poranenie

**00206 Riziko krvácania**

Doména 11 Bezpečnosť- ochrana

Trieda 5 Obranné procesy

**00217 Riziko alergickej reakcie**

### **3. Plánovanie**

#### **Ciele**

- Zvýšiť úroveň vedomostí rodičky
- Eliminovať strach a úzkosť rodičky
- Zvýšiť objem tekutín v organizme

- Zmierniť bolesť rodičky
- Zabrániť vzniku infekcie

### **Výsledné kritériá**

- Rodička je poučená o nasledujúcich postupoch a rozumie im
- Rodička aktívne spolupracuje počas celého pôrodu
- Rodička udáva zníženie bolesti, je informovaná o úľavových polohách, rozumie im a vie ich zaujať
- Rodička sa sústreďí na dýchanie
- Nie sú prítomné známky dehydratácie

### **Intervencie**

- Zisti lokalizáciu, charakter a intenzitu bolesti
- Povzbudzuj rodičku, aby sa pýtala na všetko, čo jej nie je jasné
- Over si pochopenie informácií
- Sleduj známky začínajúcej infekcie
- Vysvetli dôvod zavedenia kanyly
- Zaveď intravenózne kanylu
- Rodičku upokojuj, informuj, že všetko prebieha v poriadku
- Zisti zdroje strachu
- Nabádaj klientku k odpočinku medzi kontrakciami
- Oboznám rodičku o starostlivosť o hrádzu

### **Realizácia**

Naplánované intervencie musia byť prehodnotené a zrealizované. Po vykonaní a posúdení efektu sa chronologicky zaznamenajú (Repková, 2006 s.21).

### **Vyhodnotenie**

Vyhodnotenie naplánovaných intervencií vykonávame pri všetkých dobách pôrodných, respektíve po ich ukončení rovnako ako pri preklade rodičky na šestonedelie. Pri pôrode, ktorý prebieha fyziologicky by mala byť dosiahnutá dostatočná úroveň vedomostí rodičky, rodičky zvláda kontrakcie, vie správne dýchať, tlačiť a medzi kontrakciami relaxovať.

Fyziologické funkcie rodičky sú v norme, rodička spolupracuje so zdravotníckym kolektívom a teší sa z narodenia dieťaťa. Po pôrode sa nevyskytujú komplikácie (Eliášová, 2000, s. 26-27).

## 5 KAZUISTIKA – KOMPLEXNÁ STAROSTLIVOSŤ O ŽENU S FYZIOLOGICKÝM PRIEBEHOM PÔRODU

### Identifikačné údaje:

Meno a priezvisko: S.Ď.	Rodená: K.
Dátum narodenia: 21.07.1992	Rodné číslo: 925721/XXXX
Vek: 22 rokov	Číslo poisťovne: 27-00
Bydlisko: Nevidzany	Stav. vydatá
Národnosť: slovenská	Najbližší príbuzný: manžel- 0915 XXX XXX
Štátna príslušnosť: SR	Telefónne číslo: 0907 XXX XXX
Vzdelanie: stredoškolské s maturitou	Zamestnanie: kozmetička
Dátum a čas prijatia: 21.02.2015	Typ návštevy: akútny
Základná diagnóza: Pôrod záhlavím	Štatistický kód: O 80.0
Pridružené diagnózy: /	Štatistický kód: /

**Ošetrojúci lekár:** MUDR. XY

**Dôvod prijatia udávaný pacientom:** „Dnes ráno o 7:00 o 12:30 mi praskla plodová voda a kontrakcie cítim každé 2 minúty.“

**Poznámka:** Rodička bola oboznámená s poriadkom na oddelení a s právami pacienta. Odovzdala tehotenský preukaz. Peniaze a cennosti si ponecháva u seba na vlastnú zodpovednosť.

### Vitálne hodnoty pri prijíme

Výška: 169 cm	TK:115/80 torr normotenzia
Hmotnosť pred otehotnením: 60kg	P: 85/ min. tachykardia, pravidelný
Terajšia hmotnosť: 74 kg	D: 19/ min. eupnoe
Krvná skupina: Rh faktor A pozit.	TT: 36,6 °C normotermia
Vedomie: plne orientovaná	

PM: 16.05. 2014	TP: 23.02. 2015
Gravidita: I	Para: I
Pohybu plodu: cíti dobre	Ozvy plodu: 138/ min.
Poloha plodu: pozdĺžna hlavičkou	Postavenie plodu: I., predné
Moč chemicky: negatívny	Edémy: neprítomné
Odtok plodovej vody: odteká, číra od 21.2. 2015 od 12:30hod.	Temešváryho skúška: pozitívna
Vstupný CTG záznam: fyziologický, reaktívny s prítomnosťou pravidelných kontrakcií každé 2 minúty bez decelerácií	Výsledky z tehotenskej knižky: RRR+TPPA-T-negatívne HBsAg- negatívne Anti HIV 1,2- negatívne Rubeola- IgG, IgM- negatívne Toxoplazmóza- negatívna OGGT- 4,7/4,5- negatívna GBS- negatívny
Rozmery panvy	Distantia bispinalis: 25,5 cm Distantia biscristalis: 26,5 cm Distantia bitrochanterica: 32 cm Conjugata externa: 18 cm

### Terajšie ochorenie

22 ročná primigravida, primipara z dĺžkou tehotenstva 39+5, dovezená RZP, prijatá na pôrodnú sálu s prítomnou pravidelnou kontrakčnou činnosťou á 2min. a odtečenou plodovou vodou. TK: 115/80 torr, P: 85/min., D:19/min., TT: 36, 6 °C, OP 138/min

**Súbor anamnéz:** získané od rodičky

Rodinná anamnéza	<b>Matka:</b> 41 ročná ,zdravá <b>Otec:</b> 44 ročný, 3 roky sa lieči na hyperlipidémiu <b>Súrodenci:</b> brat - 17 ročný, zdravý <b>Stará mama z matkinej strany:</b> 63 ročná, 7 rokov sa lieči na hypertenziu
------------------	---

	<p><b>Stará mama z otcovej strany:</b> 69 ročná, 15 rokov sa lieči na hypotyreózu</p> <p><b>Starý otec z matkinej strany:</b> Ca heparu, exitus ako 60 ročný</p> <p><b>Starý otec z otcovej strany:</b> 70 ročný, 3 roky sa lieči na osteoporózu</p>
Osobná anamnéza	<p><b>Detské ochorenia:</b> prekonala bežné detské ochorenia</p> <p><b>Hospitalizácie:</b> v r. 2010 synovektómia pravého kolena</p> <p><b>Operácie:</b> synovektómia pravého kolena</p> <p><b>Transfúziu krvi:</b> nedostala</p>
Abúzy	<p><b>Nikotín:</b> neudáva</p> <p><b>Alkohol:</b> neudáva</p> <p><b>Drogy:</b> neudáva</p> <p><b>Káva:</b> 2 x denne</p>
Gynekologická anamnéza	<p><b>Menarché:</b> 12 ročná. Menštruačný cyklus pravidelný 26/6-8. Primeranej bolesti a intenzity krvácania.</p> <p><b>Vývojové vady:</b> neudáva</p> <p><b>Zápaly:</b> neudáva</p> <p><b>Pohlavné choroby:</b> neudáva</p> <p><b>Samovyšetrenie prsníkov:</b> prsníky si nevyšetruje</p> <p><b>Posledná návšteva gynekológa:</b> 15.2.2015</p> <p><b>Antikonцепcia:</b> v r. 2010-2012 užívala hormonálnu antikoncepciu</p> <p><b>Sexuálny život:</b> aktívny, prvý styk ako 16 ročná</p>
Pôrodnická anamnéza	<p><b>Pôrody:</b> 0</p> <p><b>Aborty:</b> 0</p> <p><b>UPT:</b> 0</p>
Alergiologická anamnéza	<p><b>Lieky:</b> PNC- prejavy: svrbenie</p>

	a začervenanie pokožky <b>Potraviny:</b> orechy <b>Chemické látky:</b> neudáva <b>Iné:</b> peľ- prejavy: rezanie očí, senná nádcha
Farmakologická anamnéza	<b>Lieky:</b> neudáva
Urologická anamnéza	<b>Problémy pri močení:</b> neudáva <b>Inkontinencia:</b> pacientka je plne kontinentná
Sociálna anamnéza	Rodička zdieľa bydlisko spolu so svojim manželom v rodinnom dome. Dom je nadštandardne vybavený. Rodička sa v ňom cíti dobre manželom majú dobrý vzťah. Manžel pracuje ako telekomunikačný technik. Rodička rada číta knihy a chodí do prírody.
Pracovná anamnéza	<b>Pracovná zaradenie:</b> kozmetička <b>Vzťahy na pracovisku:</b> vyhovujúce <b>Ekonomická situácia:</b> dobrá
Spirituálna anamnéza	<b>Veriaci:</b> nie <b>Vierovyznanie:</b> bez vierovyznania <b>Religiózne zvyky a praktiky:</b> žiadne

**Posúdenie súčasného stavu klientky zo dňa:** 21.2. 2015

Vedomie: zachované, plne orientovaná

TK: 115/80 torr.- normotenzia      TT: 36,6 °C- normotermia

P: 85/min.- tachykardia      D: 19/min.-eupnoe      OP: 138/min

Posúdenie fyzického stavu	Subjektívne údaje	Objektívne údaje
Hlava	„Hlava ma bolí len veľmi zriedkavo.“	Hlava normocefalická, nebolestivá na poklep. Držanie hlavy voľné bez opozície. Tvár súmerná. Oči symetrické, skléry



		biele, rohovka lesklá, zrenice izokorické a bez nystagmu. Viečka bez opuchov. Ústna dutina ružová, vlhká, mandle bez známok zápalu. Chrup čistý, Uši a nos symetrické bez výtoku.
Krk	„ S krkom nemám žiadne problémy.“	Krk je plne pohyblivý, bez opozície šije, nebolestivý. Lymfatické uzliny sú nezväčšené a na dotyk nebolestivé. Štítna žľaza je nehmatná.
Hrudník, dýchací systém	„ Posledný mesiac sa mi ťažšie dýcha keď ležím na chrbte, prsníky mám citlivejšie. “	Súmerný, bez deformácií. Nefajčiarka Dýchanie, čisté, pravidelné, kašeľ neprítomný D: 19/min- eupnoe Prsníky: symetrické, na pohmat mierne bolestivé.
Srdcovo-cievny systém	„ So srdcom nemám žiadne problémy a nemám ani kŕčovité žily. “	Akcia srdca pravidelná, bez šelestov. TK: 115/80 torr P: 85/min. pravidelný Horné a dolné končatiny bez edémov.
Dolné končatiny	„Nemávam opuchnuté nohy.“	Obe dolné končatiny sú súmerné. Bez varixov, edémov a cyanózy.
Brucho Gastrointestinálny trakt	„Nemám žiadne problémy s močením. Stolicu mávam niekedy nepravidelnú.“	Brucho palpačne nebolestivé. Ascites neprítomný. Pečeň a slezina

		nehmatné. Črevná peristaltika na posluh prítomná. Rodička v 39. t.t., fundus pod processus xifoideus.
Urogenitálny systém	„Nemám žiadne problémy s močením ani s výtokom z rodidiel.“	Bez dyzurických ťažkostí. Moč chemicky negatívny. Vonkajšie rodidlá čisté, bez prítomnosti varixov. Pri vaginálnom vyšetrení krčok spotrebovaný, bránka na 10cm. Nalieha hlavička. Postavenie I. predné. Vonkajšie vyšetrenie: poloha plodu pozdĺžna hlavičkou, postavenie I. predné. OP: 138/min.
Prsníky	„ Prsníky mám citlivejšie počas celého tehotenstva.“	Prsníky symetrické, na pohmat mierne bolestivé. Bradavky pigmentované, bez výtoku
Kostrovo – svalový systém	„Posledné dva mesiace ma bolievajú kríže keď dlhšie stojím.“	Chrbtica je fyziologicky zakrivená. Svalstvo neochabnuté. Poloha aktívna. Chôdza bez pomoci.
Koža, kožné adnexy	„ Na bruchu a bokoch sa mi urobili strie.“	Koža čistá s prítomnosťou tehotenských strií a linea negra. Bez hematómov a ikteru. Farba kože svetlá.
Nervovo-zmyslový systém	„Bojím sa nástrihu a silných bolestí pri pôrode.“	Pri vedomí, orientovaná v čase a priestore. Reflexy

		zachované. Poruchy zraku a sluchu neprítomné.
Endokrinný systém	„Nemám žiadne endokrinné ochorenie.“	oGTT negatívne 4,7/4,5 Štítna žľazy nevyšetrená
Imunologický systém	„Mám alergiu na penicilín, orechy a peľ.“	Bez prejavov ekzému.

Poznámka z telesnej obhliadky:  
Pacientka je čistá, upravená. Má vypestované hygienické návyky na vysokej úrovni.  
Pacientka je sebestačná a plne mobilná.

<b>Aktivity denného života</b>	<b>Subjektívne údaje</b>	<b>Objektívne údaje</b>
Stravovanie	„Snažím sa stravovať 5x denne. Moje obľúbené jedlá sú: kuracie mäso, surová zelenina, mliečne výrobky a ryby. Nemám rada varenú zeleninu a bravčové mäso. Ráno som si dala jogurt“.	Stravuje sa racionálne, pravidelne 4-5 krát denne. Nedrží žiadnu diétu, konzumuje mäso okrem bravčového.
Príjem tekutín	„Snažím sa denne vypiť 1,5-2l tekutín vo forme minerálky, vody a čaju. Dnes som zatiaľ vypila asi 3 deci vody“.	Pitný režim dodržiava.
Vylučovanie	„Problémy s močením nemám. Stolicu mávam niekedy nepravidelnú.“	Moč bez problémov asi 1l/24 hodín Stolica 1x/ 1-2 dni.
Spánok a bdenie	„Rýchlejšie sa unavím. Spávať chodievam okolo	Spí dobre.

	22:00 a spím do 7:00. Občas si pospím aj cez deň.“	
Aktivity a odpočinok	„ Rada chodím do prírody, čítam knihy“.	Rodička je sebestačná.

### Popis psychického a sociálneho stavu

Vedomie	Plne orientovaná
Orientácia	Orientovaná
Nálada	Zhoršená, bojí sa pôrodu
Temperament	Melancholik
Psychofyzická príprava	Rodička nenavštevovala kurz psychofyzickej prípravy na pôrod
Otec pri pôrode	Rodička si želá prítomnosť manžela pri pôrode.
Reakcia na graviditu	Na dieťa sa spoločne s manželom veľmi tešia, avšak rodička sa bojí pôrodu, má obavy, že to nezvládne.
Priania	Manžela pri pôrode, nadštandard po pôrode, epidurálnu analgéziu nechce
Skúsenosti z predchádzajúcich hospitalizácií	2010 – synovektómia pravého kolena. Operácia prebehla bez komplikácií.
Komunikatívnosť	Rodička komunikuje bez ťažkostí. Verbálna a neverbálna komunikácia sa zhoduje.
Informovanosť o priebehu pôrodu	Rodička nemá dostačujúce informácie ohľadom pôrodu a postupov pri pôrode.
Vzťah k zdravotníckemu personálu	Dobrý, rodička spolupracuje.
Sociálna opora	Oporu má u svojho manžela.

### Medicínsky manažment

Diéta	0- tekutá
Pohybový režim	Rodička je plne mobilná, k dispozícii má

	fit-loptu a možnosť ísť do sprchy
Sledovanie	Fyziologické funkcie- TK, P, TT, D, Ozvy plodu, frekvenciu a intenzitu kontraktí každých 15minút,
Výsledky vyšetrení	Vnútorne vyšetrenie: Krčok spotrebovaný, bránka na 8cm, Laboratórne vyšetrenia: Rh faktor A pozit. Leu: $10,65 \times 10^9/l$ Ery: $3,89 \times 10^{12} /l$ Hgb: 117g/l Htk: 0,342 Tromb: $183 \times 10^9 /l$ Glykémia: 3,8 Moč: negatívny
Liečba	Analgetiká podľa potreby

### **Situačná analýza na začiatku druhej doby pôrodnej:**

13:30hod: 22 ročná primigravida, primipara prijatá na pôrodnú sálu 21.2.2015 o 13:30 v 39. týždni tehotenstva, dovezená RZP. Rodička udáva zintenzívňujúce sa kontrakcie od 7:00hod. Rodička nekrváca, plodová voda odtiekla o 12:30. Rodička udáva pravidelné bolesti v podbruší každé 2 minúty. Pohyby cíti dobre. Verbalizuje strach z pôrodu. Vitálne funkcie: TK: 115/80-normotenzia P:85/min.-tachykardia TT:36,6-normotermia D:19-eupnoe. OP: 138/min. CTG záznam je reaktívny, prítomné akcelerácie, bazálna frekvencia oziev plodu je 138 úderov za minútu, na tokokrivke sú prítomné pravidelné kontrakcie každé 2 minúty. Vaginálny nález preukazuje spotrebovaný krčok a bránku otvorenú na 10cm. Rodička verbalizuje silné bolesti a snaží sa nájsť si úľavovú polohu. V prípade potreby epiziotómie rodička súhlasí s jej vykonaním.

### **Diagnostické závery v druhej dobe pôrodnej**

**Doména 9:** Zvládanie stresu

**Trieda 2:** Reakcia na zvládanie záťaže

## **00148 Strach**

**Diagnóza 1:** Strach v súvislosti s nedostatkom informácií prejavujúci sa verbalizáciou, zníženým pocitom sebaistoty, búšením srdca.

**Cieľ:** Eliminovať prežívanie a prejavy strachu

**Priorita:** Vysoká

**Termín hodnotenia:** do 30 minút

**Výsledné kritériá:**

- Rodička si uvedomuje príčiny strachu.
- Rodička má informácie o dôvodoch riešenia danej situácie.
- Rodička nemá fyzické prejavy strachu.
- Rodička spolupracuje.

**Plánovanie intervencií PA zo dňa 21.2.2015 o 13:30hod.:**

1. Zisti zdroje strachu a príčiny správania rodičky. (do 5 min.) / PA
2. Vytvor si medzi pacientkou vzájomnú dôveru. (do 5 min.) / PA
3. Umožni prítomnosť blízkej osoby na pôrodnej sále. ( do 5min) / PA
4. Vysvetli primerane, pomaly a pokojne rodičke postupy v starostlivosti o rodičku, získaj si ju pre spoluprácu (napr. nácvik správneho dýchania a tlačenia, aplikácia oxytocínu). (do 10 min.) / PA
5. Informuj rodičku, že všetko prebieha v poriadku. (do 5 min.) / PA

Plán zostavila E.C. PA.

**Realizácia zo dňa 21.2.2015:**

13:30: S rodičkou som komunikovala a zisťovala príčiny jej strachu.

13:33: Rodičku som ubezpečila, že sa mi so svojimi obavami môže zdôveriť a spoločne všetky obavy vyriešime.

13:38 Na pôrodnú sálu som ohlásila manžela rodičky.

13:43 Rodičke som vysvetlila všetky liečebné postupy na pôrodnej sále a počas kontrakcie si nacvičila dýchanie a tlačenie. Rodička súhlasí aj s podaním oxytocínu v prípade potreby.

13:55 V rámci komunikácie som rodičku ubezpečila, že priebeh pôrodu prebieha v poriadku.

13:57 Do dokumentácie som zapísala, že som pacientku edukovala, čas edukácie a podpis.

Všetky intervencie vykonala E.C. PA

### **Hodnotenie zo dňa 21.2.2015 o 13:58hod.:**

Rodička verbalizuje elimináciu strachu. Je poučená o všetkých liečebných postupoch, nemá fyzické prejavy strachu a spolupracuje. Cieľ bol splnený.

### **Doména 12: Komfort**

#### **Trieda 1: Telesný komfort**

#### **00132 Akútna bolesť**

**Diagnóza 2:** Akútna bolesť v súvislosti s kontrakciami maternice prejavujúca sa verbalizáciou, mimikou, hľadáním úľavovej polohy.

**Cieľ:** Zmiernenie bolesti

**Priorita:** Veľmi vysoká

**Termín hodnotenia:** do 15 minút

#### **Výsledné kritériá:**

- Rodička udáva zmiernenie bolestí.
- Rodička je informovaná o úľavových polohách a vie ich zaujať.
- Rodička vie relaxovať medzi kontrakciami.
- Rodička spolupracuje.

### **Plánovanie intervencií PA zo dňa 21.2.2015:**

1. Oboznám rodičku s úľavovými polohami a vyskúšaj, ktorá bude rodičke prinášať úľavu. (do 5 min.)
2. Oboznám rodičku s relaxačnými technikami a nabádaj ju k ich používaniu. (do 2 min.)
3. Zapoj do pôrodného deja partnera (dýchanie, masáž). (do 5 min.) / PA
4. Podávaj rodičke informácie o priebehu pôrodu, uisti ju, že všetko prebieha v poriadku. (priebežne počas pôrodu) / PA
5. Oceň úsilie rodičky, pochváľ ju. (priebežne počas pôrodu) / PA

Plán zostavila E.C. PA.

### **Realizácia zo dňa 21.2.2015:**

14:00 Rodičku som informovala o úľavových polohách a pomohla som jej ich vyskúšať. Rodička zaujala polohu na ľavom boku, ktorá jej priniesla miernu úľavu.

14:05 Rodičku som nabádala aby medzi kontrakciami pokojne dýchala a zároveň som ju edukovala o správnom tlačení počas kontrakcie. Usmerňovala som pacientku a nabádala k spolupráci. Partner rodičku v dobe medzi kontrakciami aj počas tlačenia podporuje.

14:15 Ocenila som úsilie rodičky a uistila ju aj partnera, že pôrod prebieha v poriadku.

Všetky intervencie vykonala E.C. PA

### **Hodnotenie zo dňa 21.2.2015**

Rodička vie zaujať úľavovú polohu a medzi kontrakciami relaxuje. Počas kontrakcií rodička ovláda správnu techniku tlačenia a aktívne spolupracuje.

**Doména 11:** Bezpečnosť- ochrana

**Trieda 2:** Telesné poranenie

**00044** Narušená integrita tkaniva

**Diagnóza 3:** Narušená integrita tkaniva v súvislosti s epiziotómiou prejavujúca sa deštrukciou jednotlivých vrstiev tkaniva, bolesťou, suturou tkaniva.



**Cieľ:** Zabrániť ďalšiemu poškodeniu perinea, zaistiť hojenie.

**Priorita:** Veľmi vysoká

**Termín hodnotenia:** počas hospitalizácie

**Výsledné kritériá:**

- Rodička pozná dôvod vykonania epiziotómie
- Rodička pozná starostlivosť o ranu
- Rodička nepocíti uje bolesť alebo ju pocíti uje len minimálne
- Perineum sa hojí bez známkov zápalu per primam.

**Plánovanie intervencií PA zo dňa 21.2.2015 o 13:50hod.:**

1. Vysvetli rodičke, čo bolo príčinou vykonania epiziotómie. (do 5 min.) / PA
2. Zhodnot' úroveň hygieny u rodičky. (do 5 min.) / PA
3. Informuj rodičku o spoluprácu pri starostlivosti o epiziotómiu. (do 10 min.) / PA
4. Pri opuchu perinea prilož studený obklad. (do 5 min.) / PA
5. Sleduj známky začínajúcej infekcie. (počas hospitalizácie) / PA
6. Sleduj či je rodička schopná starať sa o ranu podľa inštrukcií. (počas hospitalizácie) / PA

Plán zostavila E.C. PA.

**Realizácia zo dňa 21.2.2015:**

14:40 Rodičke som vysvetlila dôvod vykonania epiziotómie. Porozumela.

14:45: Rodičkina úroveň hygieny je vysoká.

14:50: Rodičku som poučila o starostlivosti o perineum.

15:00 Skontrolovala som suturu perinea. Rodička vie ako sa starať o ranu po epiziotómii.

Všetky intervencie vykonala E.C. PA

**Hodnotenie zo dňa 21.2.2015:**

Rodička pozná dôvod vykonania epiziotómie. Neudáva bolesti perinea. Perineum je zatiaľ bez známkov opuchu a zápalu. Rodička pozná spôsob starostlivosti o perineum.

## CELKOVÉ HODNOTENIE

Dňa 21.2.2015 bola na pôrodnú sálu prijatá 22 ročná primigravida primipara v 39 týždni gravidity, dovezená RZP s pokročilým nálezom prebiehajúceho pôrodu, pravidelnou kontrakčnou činnosťou a odtečenou plodovou vodou. Rodička verbalizovala strach z pôrodu, nemala informácie o postupoch na pôrodnej sále. Určili sme tri ošetrovateľské diagnózy a ako prvú sme sa rozhodli riešiť diagnózu strach. Rodička sa cítila neisto a nevedela čo má očakávať. Naším cieľom bolo eliminovať strach a zmierniť jeho prejavy. Rodičku sme informovali o liečebných postupoch na pôrodnej sále a umožnili sme jej prítomnosť manžela pri pôrode. S rodičkou sme nacvičili správne dýchanie a tlačenie. Rodička ovládala techniky a spolupracovala. Ako druhú diagnózu sme riešili akútnu bolesť súvisiacu s kontrakciami v druhej dobe pôrodnej. Rodičke sme pomohli zaujať úľavovú polohu a edukovali ju o relaxácii medzi kontrakciami. Rodička zaujala polohu na ľavom boku a medzi kontrakciami sa snažila odychovať a pomaly pokojne dýchať. Ako prevenciu ruptúry perinea bola rodičke vykonaná epiziotómia preto sme sa ako tretiu diagnózu rozhodli riešiť narušenú integritu tkaniva. Rodičke sme vysvetlili dôležitosť, dôvod epiziotómie, ktorému porozumela. Rodičku sme v dobe popôrodného pokoja edukovali o sprchovaní, umývaní hrádze- epiziotómie a o celkovej starostlivosti o epiziotómiu, čím sme sa snažili zabezpečiť hojenie per primam. Počas hospitalizácie na pôrodnej sále sme s pacientkou naďalej komunikovali a sledovali jej zdravotný stav.

## **ODPORÚČANIA PRE PRAX**

- Nabádať tehotné ženy aby sa viac zaujímali o priebeh pôrodu a informácie získavali z odborných zdrojov.
- Dostať do povedomia žien psychofyzickú prípravu na pôrod a zabezpečiť podmienky, aby bola prístupná pre všetky ženy
- Umožniť partnerovi alebo blízkej osobe byť s rodičkou už od prvej doby pôrodnej
- Umožniť rodičkám vybrať si polohu pri pôrode, ktorá im vyhovuje
- Vysvetliť rodičkám prečo je dôležitá epiziotómia a vysvetliť jej výhody, avšak nevykonávať epiziotómiu rutinne
- Umožniť rodičkám po pôrode bonding v prípade že je zdravotný stav novorodenca dobrý

## DISKUSIA

Témou našej bakalárskej práce je fyziologický priebeh pôrodu. V teoretickej časti práce sme charakterizovali čo je pôrod jeho spúšťače a mechanizmus. Charakterizovali sme jednotlivé vonkajšie a vnútorné pôrodné vyšetrenia ako aj celý priebeh pôrod od prvej až po štvrtú pôrodnú dobu. Určili sme intervencie pôrodnej asistentky v jednotlivých dobách pôrodných a pozornosť sme venovali aj popôrodnému bondingu.

Našou úlohou bolo charakterizovať pôrodný proces a starostlivosť o ženu v jeho jednotlivých dobách. V praktickej časti sme sa venovali 22 ročnej primigravide primipare, ktorú na pôrodnú sálu priviezla RZP s pokročilým pôrodným nálezom a s odtečenou plodovou vodou. Rodička bola veľmi vyplašená, nepoznala žiadne liečebné postupy, ktoré sa robia na pôrodnej sále. S rodičkou sme komunikovali a oboznámili ju s liečebnými postupmi na pôrodnej sále. Uistovali sme ju o dobrom priebehu pôrodu a nabádali ju k spolupráci. Rodička sa upokojila, porozumela technikám správneho dýchania a tlačenia a aktívne spolupracovala.

Rodička si žiadala prítomnosť blízkej osoby pri pôrode, ktorou bol jej manžel. Usmernili sme ho a rodičku nabádal k správne dýchaniu a rodička v ňom cítila oporu. Veľa autorov vo svojich publikáciách odporúča prítomnosť blízkej osoby pri pôrode a vyzdvihujú výhody, ktoré táto možnosť prináša. Medzi najväčšie prínosy osoby pri pôrode patrí čiastočné odbúranie stresu z neznáma, partner pozná rodičkine želania a interpretuje ich personálu, keď rodička nie je schopná svoje želania vyjadriť. Partner alebo iná osoba, ktorú rodička dobre pozná je veľkou oporou pri pôrode. Je však potrebné zvážiť či to je želanie oboch alebo je toto želanie len na jednej strane jedného z partnerov. Vtedy môže mať prítomnosť partnera negatívny dopad nielen na celú situáciu, ale aj na neskorší vývoj partnerského vzťahu. Práve preto je potrebné aby partneri respektíve osoby, ktoré žena chce mať pri pôrode, absolvovali spolu so ženou psychofyzickú prípravu na pôrod a komunikovali na túto tému čo najviac.

Ako tretiu diagnózu sme riešili narušenie integrity tkaniva súvisiace s epiziotómiou. Rodičku sme informovali o dôvode prečo sme epiziotómiu vykonali a o výhodách epiziotómie. Rodička dôvodu porozumela. Ďalej sme ju edukovali o starostlivosti o epiziotómiu, o hygiene po vyprázdňovaní. Skontrolovali sme suturu či nekrvaca a neopúcha. Rana bola pokojná, avšak v sledovaní epiziotómie je potrebné počas

hospitalizácie pokračovať a ženu edukovať, aby v domácom prostredí vedela skoro odhaliť príznaky infekcie.

## ZÁVER

Témou našej bakalárskej práce bol fyziologický priebeh pôrodu. Väčšina žien je už od malička vedená k myšlienke, že pôrod je veľmi bolestivý proces, ktorým si každá musí prejsť ak túži mať vlastné dieťa. Veľmi málo žien berie pôrod ako prirodzenú súčasť ich života a zároveň jednu z najkrajších udalostí v živote nielen ženy, ale aj jej partnera.

Našou úlohou bolo charakterizovať pôrod, jeho jednotlivé doby a intervencie pôrodnej asistentky v jednotlivých dobách pôrodných. V praktickej časti sme sa venovali rodičke s fyziologickým priebehom pôrodu a zamerali sme sa na druhú dobu pôrodnú. Riešili sme tri ošetrovateľské diagnózy- strach, akútnu bolesť a narušenú integritu tkaniva.

Naša téma sa nám veľmi páčila a dúfame, že sa s fyziologickým priebehom pôrodu budeme stretávať na pôrodných sálach čo najčastejšie.

## **Použitá literatúra:**

REPKOVÁ, A. a kol. 2012: Techniky pôrodnej asistencie. Bratislava, SZU, 2012. 129 s. ISBN 978 – 80 –89352- 61- 6

ELIÁŠOVÁ, A. a kol. 2000: Pôrodné ošetrovatelstvo. Martin: Osveta, 2000. 110 s. ISBN80-8063-053-4

PAŘÍZEK, A. 2005, 2006, 2008 : Kniha o těhotenství a dítěti. Praha: Galén, 2005, 2006, 2008. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9

ČECH, E., HÁJEK,Z., MARŠÁL, K., SRP, B. a kol. 2006: Porodnictví. Praha: Grada, 2006. 544 s. ISBN 80-247-1313-9

KOBILKOVÁ, J. a kol. 2005.: Základy gynekologie a porodnictví. Praha: Galén - Karolínium, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X

ROZTOČIL, A. a kol. 1998.: Vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví. Adamov: MIKADA, 1998. 179 s. ISBN 80-7013-255-8

SIMKINOVÁ, P. 2000.: Partner u porodu. Praha: ARGO, 2000. 245 s. ISBN 80-7203-308-5

REPKOVÁ, A., 2008.: Psychofyzická příprava na pôrod. Bratislava, SZU, 2008. 108 s. ISBN 978-80-89352-21-0

ELIÁŠOVÁ, A., 2008.: Pôrodná asistencia I Fyziológia. Martin: Osveta, 2008. 103 s. ISBN 978-80-8063-261-8

MARTIUS, G., BRECKWOLDT, M., PFLEIDERER, A. a kol. 1996.: Gynekologie a porodnictví. Martin: Osveta, 1996. 648 s. ISBN 80-88824-56-7

ROZTOČIL, A. a kol. 2008.: Moderní porodnictví. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2

KAMENÍKOVÁ, M. a KYASOVÁ, M., 2003.: Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále. Grada publishing, a.s. 2003. 92s. ISBN 80-247-0285-1

MROWETZ, M., CHRASTILOVÁ, G. 2010. Co je bonding. In Děti a my [online]. Dostupné na internete: <<http://www.pohodovematerstvi.cz/porod/bonding/>>

REPKOVÁ, A. a kol., 2006.: Gynekologické ošetrovatel'stvo. Martin: Osveta, 2006. 139s. ISBN 80- 8063- 236- 7

MLYNČEK, M. a kol.: Gynekológia a pôrodnictvo. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2004. 157 s. ISBN 8080507481

HOLOMÁŇ, K. a kol.: Vybrané kapitoly z pôrodnictva. 2 vyd. Bratislava: Univerzita Komenského, 2007. 157 s. ISBN 978-80-223-2286-7

NANDA International. 2013.: Ošetrovatel'ské diagnózy, definice a klasifikace 2012-2014. Grada, 2013. 584s. ISBN 978-80-247-4328-8



## Príloha

Obr. č. 1 (Pařízek, 2008, s. 410)



Obr. č. 2 (Pařízek, 2008, s. 410)



Obr. č. 3 (Pařízek, 2008, s. 410)



Obr. č. 4 (Pařízek, 2008, s. 410)

