

Ošetřování rány po císařském řezu

Tereza Červenková

Bakalářská práce
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tereza Červenková**
Osobní číslo: **H20237**
Studijní program: **B0913P360017 Porodní asistence**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Ošetřování rány po císařském řezu**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti ošetření ran po císařském řezu.

Zmapování současného stavu řešené problematiky.

Příprava metodiky kvalitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr participantek.

Realizace výzkumu designem kazuistiky.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných informací.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

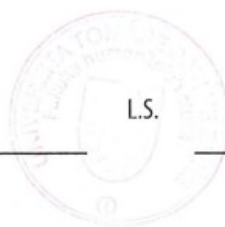
- BRABCOVÁ, S. *Péče o rány: pro sestry a ostatní nelékařské profese*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-3133-4.
- GURKOVÁ, E. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. ISBN 978-80-244-5627-0.
- HAŠOVÁ, K. a J. MARŠÁLKOVÁ. *Hojení ran*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2012. ISBN 978-80-7464-114-5.
- KOUTNÁ, M. a O. ULRYCH. *Manuál hojení ran v intenzivní péči*. Praha: Galén, [2015], xi, ISBN 978-80-7492-190-2.
- ROZTOČIL, A. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.
- ZHENG, T. *Comprehensive handbook obstetrics & gynecology*. 2nd ed. Paradise Valley: Phoenix Medical Press, 2012. ISBN 978-0-9822677-2-1.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Pavla Kudlová, PhD.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **4. listopadu 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2023**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 9. ledna 2023

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 15.5.2023

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělčně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezahrnuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené zájemcem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo.

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat náhrady chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přiměřeně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá ošetřováním rány po císařském řezu. V teoretické části se práce zabývá anatomii a fyziologií kůže, procesem hojení ran, jehož součástí je i péče o ránu a následnou jizvu po císařském řezu. Dále se teoretická část práce zabývá případnými komplikacemi hojení rány, jako je krvácení, infekce či dehiscence. Jedna z kapitol je také věnována císařskému řezu, zejména jeho indikacím, provedení a možným komplikacím. Praktická část má za cíl zjistit, jaké indikace vedou k provedení císařského řezu, zmapovat rizikové faktory vedoucí ke zhoršenému hojení rány a také zmapovat postup ošetření rány po císařském řezu. Výzkum byl proveden metodou kazuistiky a analýzy zdravotnické dokumentace.

Klíčová slova: rána, hojení ran, císařský řez, komplikace, péče

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with the treatment of wounds after a caesarean section. In the theoretical part, the work deals with the anatomy and physiology of the skin, and the wound healing process, which also includes care for the wound and the subsequent scar after a caesarean section. Furthermore, the theoretical part of the thesis deals with possible complications of wound healing such as bleeding, infection or dehiscence. One of the chapters is also dedicated to the caesarean section, especially its indications, performance and possible complications.

The practical part aims to find out which indication leads to a caesarean section, to map the risk factors leading to impaired wound healing and also to map the wound treatment procedure after a caesarean section. The research was conducted using the method of case studies and analysis of medical records.

Keywords: wound, wound healing, caesarean section, complications, ca

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE KŮŽE	11
1.1 ANATOMIE KŮŽE	11
1.2 FUNKCE KŮŽE.....	12
2 HOJENÍ RAN	14
2.1 AKUTNÍ RÁNA	14
2.2 FÁZE HOJENÍ AKUTNÍCH RAN	14
2.5 PÉČE O JIZVU PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU	17
2.6 PÉČE O RÁNU PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
3 KOMPLIKACE HOJENÍ RAN	19
3.1 KRVÁCENÍ RÁNY	19
3.2 INFEKCE RÁNY	19
3.3 DEHISCENCE RÁNY	20
3.4 VLIV PŘIDRUŽENÝCH ONEMOCNĚNÍ NA HOJENÍ RÁNY	20
4 CÍSAŘSKÝ ŘEZ	CHYBA! ZÁLOŽKA NENÍ DEFINOVÁNA.
4.1 INDIKACE A KONTRAINDIKACE CÍSAŘSKÉHO ŘEZU	21
4.2 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA	22
4.3 PROVEDENÍ CÍSAŘSKÉHO ŘEZU.....	23
4.3.1 Druhy řezu na děloze	24
4.4 DRENÁŽ RÁNY.....	24
4.5 KOMPLIKACE CÍSAŘSKÉHO ŘEZU.....	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	27
5 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI	28
5.1 CÍLE PRÁCE	28
5.2 METODIKA VÝZKUMU	28
5.3 CHARAKTERISTIKA PARTICIPANTEK	29
5.4 ORGANIZACE VÝZKUMU	29
6 KAZUISTIKY	30
6.1 KAZUISTIKA Č. 1	30
6.2 KAZUISTIKA Č. 2	34
6.3 KAZUISTIKA Č. 3	37
6.4 KAZUISTIKA Č. 4	40

6.5	KAZUISTIKA č. 5	44
6.6	KAZUISTIKA č. 6	48
6.7	KAZUISTIKA č. 7	55
6.8	KAZUISTIKA č. 8	58
6.9	KAZUISTIKA č. 9	61
6.10	KAZUISTIKA č. 10	64
6.11	KAZUISTIKA č. 11	67
7	DISKUSE	70
	ZÁVĚR	75
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	77
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	80
	SEZNAM OBRÁZKŮ	82
	SEZNAM TABULEK	83
	SEZNAM PŘÍLOH	84

ÚVOD

Císařský řez je způsob porodu, který v dnešní době není ojedinělý. Jedná se o relativně častou porodnickou operaci, jejíž četnost dosáhla k roku 2018 24%. Ačkoli bývá císařský řez považován za bezpečnou operaci, jedná se o operační výkon, který má svá rizika, obzvláště v případě akutního císařského řezu. Nedílnou součástí péče o klientku po císařském řezu na oddělení šestinedělí je správná péče o ránu, omezení rizika vzniku komplikací a později také péče vzniklou jizvu. Na dobrém hojení rány se kromě péče personálu podílí také případná přidružená onemocnění klientky.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z důvodu jeho aktuálnosti. Během studia jsem se na oddělení šestinedělí pravidelně setkávala s péčí o ženu po císařském řezu a měla možnost sledovat a podílet se na ošetřování vzniklé rány.

Bakalářská práce obsahuje část praktickou a teoretickou. V teoretické části se práce zabývá anatomii a fyziologií kůže, procesem hojení ran, jehož součástí je i péče o ránu a následnou jizvu po císařském řezu. Dále se teoretická část práce zabývá případnými komplikacemi hojení rány, jako je krvácení, infekce či dehiscence. Jedna z kapitol je také věnována císařskému řezu, zejména jeho indikacím, provedení a možným komplikacím.

Praktická část má za cíl zjistit, jaké indikace vedou k provedení císařského řezu, zmapovat rizikové faktory vedoucí k zhoršenému hojení rány a také zmapovat postup rány po císařském řezu. Výzkum byl proveden metodou kazuistiky.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE A FYZIOLOGIE KŮŽE

Kůže je orgán, který představuje zábranu před vniknutím chemických, fyzikálních a mikrobiologických vlivů do organismu. Má schopnost se velmi dobře přizpůsobit změnám lidského těla v průběhu života. (Čihák, 2016)

1.1 Anatomie kůže

Lidská kůže pokrývá 1,6-1,8 m² povrchu těla. Je tlustá 0,5-4 mm v závislosti na tom, kde na těle se kůže nachází. Nejtenčí je kůže v oblasti očních víček, a naopak nejtlustší vrstvu kůže je možné najít v oblasti zad. Pokožka (epidermis) je nejvíce tenká na vlasaté části hlavy a nejvíce silná vrstva pokožky se nachází v oblasti chodidel, na dolních končetinách a na horních končetinách a na dlaních. Celková váha kůže se může vyšplhat až na 3 kg. Kůže se dělí do několika vrstev. (Dylevský, 2009; Kachlík, 2018)

Nejsvrchnější vrstva se nazývá pokožka neboli epidermis. Je tenká zhruba 0,1 mm. V oblasti chodidel a dlaní její tloušťka dosahuje kolem 1 mm. Obsahuje keratinocyty, ve kterých se nachází barvivo, melanin. Keratinocyty se vytvářejí dělením zárodečné základní vrstvy a dochází k jejich postupnému vysouvání na povrch těla. Vrstvy pokožky se tímto způsobem neustále obnovují. Tento proces může trvat 2-4 týdny. Pokožka je tvořena vícevrstevným dlaždicovým epitelem. Na nejspodnější vrstvě pokožky se nalézají nervová zakončení, která umožňují vnímání bolesti. V pokožce se nenachází žádné cévy. (Kachlík, 2018; Čihák, 2016; Dylevský, 2009)

Vrstva, která se nachází pod epidermis, se nazývá škára (dermis). Tato 0,5-2,5 mm tenká vrstva je tvořena spleť drobných kapilár, jejichž pomocí, díky difuzi, dochází k výživě pokožky. Kromě spleti kapilár se ve škáře nachází také nervová zakončení, termoreceptory či hmatová tělíska. Důležitou součástí kůže jsou také četné mazové žlázy. Na povrchu se nachází četné množství papil, jejichž součástí jsou kapiláry, nervová zakončení a hmatová tělíska. Svrchní vrstva škáry obsahuje i vazivové buňky spolu s elastickými vlákny, která jsou významné pro elasticitu kůže. Pod svrchní vrstvou škáry se nachází mazové a potní žlázy, včetně pouzder chlupů či vlasů. Objevuje se zde také hojnější spleť kapilár a nervových vláken. Důležitá jsou také kolagenová vlákna významná pro pevnost kůže. Jsou zde přítomny také vazivová vlákna neboli fibrocyty. (Kachlík 2018; Orel, 2019)

Třetí vrstvou kůže je pokožka. Jedná se o vrstvu tvořenou vazivem, která se nachází mezi škárou a povázkou svalů. Vazivo má v pokožce poměrně řídkou konzistenci. V podkoží se taktéž nachází krevní a lymfatické cévy, potní žlázy a nervová zakončení. Vazivo v podkoží má velký význam pro posun kůže. (Kachlík, 2018)

1.2 Funkce kůže

Kůže je orgán s řadou velmi důležitých funkcí, jako například obranná bariéra proti vniku vlivů zevního prostředí do organismu. Tyto vlivy mohou být světelné, mechanické, chemické a působí také jako ochrana před bakteriemi. Zevní vlivy jsou také nejčastější příčinou poškození kůže. Funkce kůže jsou zejména schopnost termoregulace, exkreční a resorpční funkce. (Stryja, 2011; Koutná a Ulrych, 2015)

Jednou z významných funkcí kůže je funkce ochranná, kdy kůže představuje ochranu zejména proti bakteriím a jiným mikroorganismům, ultrafialovému záření či chemickým látkám. Díky mazovým žlázám není kůže schopná propustit vodu a látky v ní obsažené. Látky rozpustné ve vodě se do organismu absorbují prostřednictvím potních žláz. Kůže je schopna propustit především látky, které jsou rozpustné v tucích, a to mazovými žlázami. Další funkcí je funkce senzorická, kdy se na kůži nachází velké množství nervových zakončení a receptorů, jejichž prostřednictvím dochází ke komunikaci organismu a vnějšího prostředí. Existuje několik druhů receptorů, mezi které řadíme receptory bolesti, tlaku, teploty, dotyku či vibrací. Nachází se zde také četné množství zakončení periferního nervového systému. Mezi nejznámější se řadí zejména Krauseho tělíska, která jsou důležitá pro cití bolesti, Meissnerova tělíska, díky kterým cítíme tlak a dotek, Ruffiniho tělíska významná pro cití tlaku a tahu či Vaterova-Paciniho tělíska, díky kterým organismus přijímá informace o vibracích, tlaku a tahu. (Koutná a Ulrych, 2015)

Kůže má taktéž metabolickou funkci. V kůži dochází přeměnou prekursoru vitamínu D k tvorbě cholekalciferolu neboli vitamínu D. To se děje za pomoci ultrafialového záření, na jehož zachycení se významně podílí rohová vrstva a melanin, což je pigment, který podmiňuje zabarvení tkání. Kůže se také významně podílí na udržení tělesné teploty v organismu. V kůži dochází ke změnám prokrvení a vylučování potu potními žlázami. Během zúžení cév dochází ke sníženému výdeji tepla, a naopak při jejich rozšíření je teplo uvolňováno. Tímto mezi organismem a vnějším prostředím dochází k usměrňování výměny tepla. Mezi špatné vodiče tepla v kůži se řadí například keratin, mastný kožní film nebo podkožní tuk. Podkožní tuk je ale naopak výborným izolantem tepla a je významnou

zásobárnou energie v organismu. V kůži se rovněž nalézají značné zásoby bílkovin, cukrů, chloridů a vody. Významnou funkcí kůže je také schopnost vylučovat pot potními žlázami, které jsou rozmístěny po celém těle. V axile a v oblasti genitálu se pak nachází pachové žlázy. (Stryja, 2011; Koutná a Ulrych, 2015)

2 HOJENÍ RAN

Pojem rána je definován jako porušení integrity kůže. Bývá nejčastěji způsobena zevními vlivy, které mohou být mechanické, termické, fyzikální, chemickém radiační, či může být způsobena vlivem poškozené funkce orgánů, na kterých se rána nachází. Mechanické rány je pak možné dále rozdělit na povrchové a uzavřené. Dalším druhem ran jsou rány perforující a komplikované. Chemické rány bývají způsobeny kyselinami nebo louhy. (Hašová a Maršálková, 2012; Kudlová, 2021)

2.1 Akutní rána

Ke vzniku akutních ran dochází vlivem náhlého traumatu na zdravé kůži nebo orgánu. Nejobvyklejším typem akutní rány je rána řezná. Dalšími typy mohou být rány sečné, bodné, střelné, je možné zde zařadit i nejrůznější oděrky, opary, puchýře nebo rány vzniklé popálením. Ke vzniku řezné rány dochází tlakem a tahem za použití ostrého nástroje. Akutní řezná rána se vyznačuje rovnými okraji a má pravidelný tvar. Nejvíce častým důvodem vzniku akutní traumatické rány je úraz, ale mohou vznikat i plánovaným či akutním operačním výkonem. V některých případech dochází také k porušení tkání, cév a nervů s absencí poškození integrity kůže. Traumatické rány mohou být také pouze povrchové a zasahovat jen do pokožky, příkladem tohoto typu poranění může být například eroze. Dalším typem jsou rány perforující, které pronikají do škáry až podkoží. Zahrnují rány tržné, řezné, bodné, kousnutím či střelné. Příčina vzniku rány má velký vliv na její další hojení. Posledním typem traumatických ran jsou rány komplikované, během kterých dochází k rozlehlému poškození měkkých tkání. U tohoto typu zranění dochází kromě poškození škáry a podkoží také k poruše cév se vznikem ischemie. Vlivem nevhodného prvotního ošetření rány zde hrozí také velké riziko vzniku infekce. (Hašová a Maršálková, 2012; Kudlová, 2021)

2.2 Fáze hojení akutních ran

Rána v procesu hojení prochází několika fázemi, které na sebe navazují. Jedná se o fáze exsudativní, proliferační a diferenciacní. V první, exsudativní fázi, která nastává ihned po poranění, dochází v organismu k hemostáze. Ta může trvat od několika sekund po dobu minut až hodin. Dochází k agregaci trombocytů a migraci leukocytů a výpotku plazmy do vymezené tkáně orgánu neboli intersticia. Trombocyty v tuto v tuto dobu současně uvolňují cytokiny, což jsou látky, které mají za následek zúžení krevních cév. Poté dochází k zánětu, který trvá od několika hodin až po dobu několika dnů, pokud nenastane komplikace hojení

rány. Dochází k fagocytóze, která je významná pro odstranění organismu nevlastních látek a patogenů a objevuje se kolem 2-4 dne od vzniku rány. Tato fáze také může zahrnovat vznik otoku okolní tkáně rány v důsledku degranulace trombocytů a působením reakce histaminu a mastocytů. Po exsudativní fázi následuje fáze proliferační. Tato fáze nastává několik dnů až týdnů od vzniku poranění, nejčastěji však začíná kolem čtvrtého dne od vzniku poranění. Dochází k syntéze kolagenu fibroblasty, se současným vznikem granulační tkáně zároveň s angiogenezí. Okraje rány jsou díky syntéze kolagenu více pevné. V proliferační fázi dochází k tvorbě zcela nových cév, které obstarávají prokrvení rány. Tyto cévy mají za úkol zásobovat okolní tkáň živinami a kyslíkem. Tyto vlasečnice jsou velmi křehké a je nutno se vyvarovat jejich poranění. V tkáni dochází k tvorbě takzvané fibrinové sítě, která je živena fibroblasty, což má za následek vznik červeného a lesklého povrchu, který je známkou dobře se hojící rány. Po šesti až deseti dnech od vzniku rány dochází k dozrání kolagenových vláken a stažení rány, nastává poslední fáze hojení – epitelizace. V epitelizační fázi chemické signály zahajují pokyn pro epitelizaci okrajů rány a následně pokračuje do středu rány. Dochází k přenosu epitelu skrz granulační tkáň. Proces epitelizace trvá několik týdnů. Výsledkem procesu epitelizace a hojení rány je jizva. Jizva je tvořena především kolagenem, jehož hlavní funkcí je oživit celistvost tkání a jejich funkci. (Průvodce fázemi hojení ran a doporučená péče o rány, © 2008–2022; Post-Operative Surgical Wound Management; Hašová a Maršálková, 2012; Hojení ran, 2018; Kudlová, 2021)

2.3 Faktory hojení ran

Na procesu hojení rány je závislá celá řada různých faktorů. Tyto faktory se dělí do dvou základních skupin, na faktory vnitřní a zevní. Mezi vnitřní faktory, které ovlivňují hojení rány, se řadí především stav výživy dané klientky. Posuzuje se zejména, zda netrpí malnutricí, nedostatkem stopových prvků nebo vitamínů v organismu. Při malnutrici dochází k chybění či naopak nadměrnému množství energie, bílkovin a dalších výživových prvků, významných pro správné fungování organismu. Malnutrice nemusí být definována pouze podvýživou, ale může se projevit i u klientky s obezitou. Dalším významným vlivem, který ovlivňuje hojení rány v rámci výživy, je tak obezita. S výživou taktéž velmi úzce souvisí dostatečná hydratace klientky. Sleduje se bilance tekutin v organismu, během které je nutno sledovat veškeré tekutiny přijaté klientkou. Mezi tyto tekutiny se řadí množství, které klientka přijímá per os a tekutiny podané parenterální cestou. Do výdeje tekutin se řadí především výdej moči, obsah drénů nebo například zvracení. Dostatečná hydratace má významný vliv na správné prokrvení všech tkání a je důležitá pro udržení cirkulace krve.

Velký vliv na hojení rány má taktéž dostatečný přívod kyslíku a živin, které do hojící rány přicházejí. Další vlivy, které mohou mít vliv na hojení rány, jsou věk a přítomnost zánětu v organismu. S vyšším věkem je spojena zhoršená schopnost hojení rány vlivem stárnutí organismu a zdlouhavým růstem buněk. Mezi zevní vlivy, které se podílejí a ovlivňují hojení rány, jsou místní infekce, které mohou být způsobené nesprávným ošetřením rány a porušení zásad asepse zdravotnickým personálem. Dalším vlivem může být chronická medikace pacienta. Velký vliv na hojení rány mají taktéž mechanická poškození rány, cizí tělesa v ráně, metabolická onemocnění a v neposlední řadě také kouření cigaret. Mezi metabolická onemocnění, která mají vliv na hojení rány, se řadí například diabetes mellitus, během kterého dochází ke zhoršení schopnosti organismu se s ránou vypořádat. (Hašová a Maršálková, 2012; Kudlová, 2021; Faktory ovlivňující hojení ran)

2.4 Způsoby ošetření rány

Ošetření pooperační rány probíhá asepticky, v prvních 24 hodinách je rána po císařském řezu ošetřena sterilním krytím. Krytí plní ochrannou funkci rány před znečištěním a zevními vlivy, udržuje stálou teplotu v ráně a zabraňuje její ztrátě. V ráně by měla panovat ideální vlhkost, neměla by však být příliš mokrá. Ideální vlhkost v ráně zajišťuje její optimální hojení. Benefitem krytí je také snížení bolesti a rizika vzniku zánětu. Při ošetřování rány je vhodné myslet na odvod sekretu z rány a zajistit dostatečnou vzdušnost krytí, která poskytne dostatečné podmínky pro výměnu plynů mezi ránou a vnějším okolím. Krytí musí být také nepropustné pro bakterie. Materiál, který přichází do styku s ránou, musí být sterilní, stejně jako všechny ostatní pomůcky a nástroje. U sekundárního krytí, které nepřichází do přímého styku s ránou, není sterilita nutná. U ošetření rány po císařském řezu se používají krytí s absorpčními vlastnostmi. Nesmí také ránu příliš traumatizovat. Krytí, využívané k ošetření rány se dělí na primární, které dále můžeme rozdělit na adherentní a neadherentní či sekundární, které plní funkci fixace. Před začátkem převazu je nutné dbát na případné alergie klientky, zejména na dezinfekci. Po odstranění původního krytí dochází ke zhodnocení stavu rány. Následně se rána za pomoci dezinfekce vyčistí a odstraní se případné krusty a povlaky, pokud se v okolí rány nějaké nacházejí. (Hašová a Maršálková, 2012; Brabcová, 2021; Kudlová, 2021)

2.5 Péče o ránu po císařském řezu

V den provedení císařského řezu se doporučuje komprese laparotomické rány po dobu prvních 12 hodin. Stlačení rány má pozitivní vliv na četnost krvácení v podkoží a tvorbu hematomu. Pokud je krvácení masivní a proniká do stěny břišní, je komprese jako prevence vzniku hematomu nedostačující. Prvních 24 hodin je rána překryta sterilním krytím. Od prvního dne po operaci dochází k takzvanému otevřenému ošetřování rány. Ve většině případů nedochází ke vzniku infekce, jako následek profylaxe antibiotiky v průběhu operačního výkonu. Po 24 hodinách po operaci se rána ošetřuje dezinfekčním roztokem určeným na kůži a sliznice a následně dochází k omytí rány vodou a mýdlem ve sprše a jejímu osušení. Ránu je potřeba neustále udržovat v suchu a čistotě. U obézních klientek je důležité dbát na pooperační péči. Doporučuje se operační ránu, stejně jako u klientek s ideální hmotností, sprchovat, udržovat ránu v suchu a vystavovat ji vzduchu a větrat ji, pokud není rána zhojená. Zejména pokud nejsou odstraněny stehy, není vhodné na ránu aplikovat masti a krémy. V případě provedení Pfannestielova řezu u mírné obezity, se klade důraz na to, aby nedošlo k zapaření rány překrývající kožní řasou. U obézních klientek se ke krytí rány využívá vložení sterilní longety. K odstranění stehů při použití sutury rány jednotlivými stehy dochází zpravidla 5. pooperační den k odstranění poloviny stehů a odstranění druhé poloviny probíhá 7. pooperační den často ambulantní cestou. Při použití intradermálního stehu dochází k jeho odstranění 6. pooperační den. (Doležal, 2007; Roztočil, 2008)

2.6 Péče o jizvu po císařském řezu

Vliv na dlouhodobý vzhled jizvy má její lokalizace nebo zvolení vhodného materiálu k sutuře rány. Dobře zahojená jizva by neměla být příliš výrazná, neměla by svědit a má mít hladký povrch v úrovni kůže, měla by být dobře pohyblivá. Jizva je tvořena především kolagenem s absencí elastických vláken. Jizva již nedisponuje funkcí tkáně před vznikem jizvy jako u okolní tkáně. Ihned po porodu se žena může i přes přítomné krytí rány své jizvy dotýkat. Den po porodu se jizva osprchuje vodou a mýdlem a je nutné ji dostatečně vysušit. Ránu je také dobré často větrat. Vhodné je k tomu volné a prodyšné oblečení vyrobené z přírodních materiálů. To žena opakuje po celou dobu šestinedělí. Při vstávání z lůžka se doporučuje jizvu držet dlaní ruky z důvodu snížení tlaku na jizvu. Žena by měla omezit prudké pohyby a nejlépe se jim zcela vyvarovat. To ale neznamená, že by měla v průběhu hojení jizvy zcela omezit pohybovou aktivitu. Po porodu je vhodné břicho stáhnout šátkem

nebo speciálním pásem ke zlepšení retrakce dělohy. Šátek, stejně jako spodní prádlo, by svým okrajem nemělo zasahovat do okraje rány a dráždit tak jizvu. Jizvu je také třeba několikrát denně promazávat a masírovat. Masáži jizvy by měla žena věnovat nejméně 20 minut denně. Namazání jizvy zabrání pocitu bolesti, pálení a vzniku srůstů. Masáž jizvy se začíná provádět 9. až 10. den po porodu po odstranění stehů. Kontakt s ránou má vliv také na lepší prokrvení okolí jizvy. Během masáže se využívá tlak prstů ruky, kdy žena masíruje místo vedle místa po celé délce jizvy a okolí do pocitu tahu či bolesti. Poté se přechází ke zpevnění jizvy palcem jedné ruky, který musí pevně zůstat na svém místě, a palcem druhé ruky dohází k rozdělení kůže s podkožím od jizvy. Při tomto kroku se jizva roztahuje z jejího horního okraje směrem nahoru, a naopak od spodního okraje směrem dolů, u postranních konců jizvy probíhá její protažení směrem do stran. Třetím způsobem, jak provádět masáž jizvy je tahem ukazováčky obou rukou proti sobě z obou stran jizvy a chvíli v této pozici prstů setrvat. Během tohoto typu masáže by žena měla cítit tlak nebo mírné štípání v jizvě. Po vymizení těchto pocitů by měla žena opět pokračovat postupně v celé délce jizvy. (Kudlová, Hatalová a Keprtová, 2017; Jizva po císařském řezu a péče o ní, Vojtovič, 2020)

3 KOMPLIKACE HOJENÍ RAN

Komplikace hojení ran zahrnují především infekci, krvácení z rány, dehiscenci neboli rozpad rány. Vliv na proces hojení rány mají také přidružená onemocnění klientky, jednou z nejvíce častých komorbidit je diabetes mellitus. Komplikace hojení rány po císařském řezu obvykle vyžadují delší hospitalizaci. (Kudlová, 2021)

3.1 Krvácení rány

Ke krvácení z operační rány dochází nejčastěji při narušené funkci hemokoagulace nebo nedostatečnému stavění krvácení v průběhu operačního výkonu. Prvním příznakem krvácení z operační rány bývá prosakování krytí z rány a odtok krve z rány mezi stehy. Při včas nastavenému krvácení dochází ke vzniku hematomu a případně k hypotenzi. V případě venózního a kapilárního krvácení, které se projevuje tmavě červenou krví prosakující z rány, spočívá terapie v kompresi rány. V případě arteriálního krvácení, které se vyznačuje světle červenou tryskající krví, spočívá terapie v kontrole operační rány s následným opichem či podvazem zdroje krvácení. (Kudlová, 2021)

3.2 Infekce rány

Za infekce v místě chirurgického výkonu se považují ty infekce, k jejichž vzniku dochází do 30 dnů po provedení operačního výkonu. U rány po císařské řezu dochází k zasažení hlubších struktur a orgánů. Vliv na vznik infekce u operační rány má především nedostatečné dodržení zásad asepse a porušení sterility ze strany personálu, či použitím nesterilních nástrojů nebo šicího materiálu. Ke vzniku infekce v ráně může docházet také vlivem kontaminace rány kapénkami infekčního aerosolu. Vyšší riziko vzniku infekce hrozí u akutního chirurgického výkonu, u klientek, které užívají antikoagulancia, případně dlouhodobě užívají kortikoidy. Častěji dochází ke vzniku infekce u klientek s přidruženým onemocněním – nejčastěji s diabetem, anemií či kardiovaskulárním onemocněním. Příznaky místního zánětu v ráně jsou zejména edém, zarudnutí v okolí rány nebo zvýšená bolestivost. Může docházet také k tvorbě a odtoku řídkého hnisu z rány. Mezi celkové příznaky infekce se řadí zvýšená tělesná teplota, laboratorně dochází ke zvýšení hodnoty leukocytů a CRP. Nejčastěji se zánět nachází v podkoží, odkud se dále šíří do celého těla lymfatickou a krevní cestou. Operační ránu je možné rozdělit do čtyř kategorií podle kontaminace na ránu čistou, která se vyznačuje bezvýznamnou zevní a vnitřní kontaminací, na ránu čistou kontaminovanou, ve které dochází ke vnitřní kontaminaci, na ránu kontaminovanou

a infikovanou znečištěnou. V rámci terapie zánětu v ráně dochází zejména k odstranění sutury v délce postižení, odběru stěru z rány na bakteriologické vyšetření, nasazení antibiotik v případě celkových známek zánětu nebo pozitivního výsledku stěru a místní dezinfekci antiseptickými přípravky. Nejčastěji užívané přípravky a krytí s antiseptickými vlastnostmi jsou například Aquacel Ag či Inadiene. Je velmi důležité monitorovat spodinu rány. (Kudlová, 2021; Stryja, © 2020–2023)

3.3 Dehiscence rány

K dehiscenci, která je nazývána také jako rozpad rány, dochází u klientek s přidruženými onemocněními jako například diabetes mellitus, anemie, u klientek s hypoproteinemií či v případě, kdy klientky dlouhodobě užívají kortikoidy. Vliv na vznik dehiscence může mít také přítomnost hematomu nebo infekce v operační ráně. Méně často má na vznik rozpadu rány vliv chyba sutury v průběhu operace. Příčinou vzniku dehiscence bývá často náhlý a prudký pohyb při vstávání z lůžka či zakašlání s absencí souběžného držení rány rukou. Rozpad rány postihuje buď pouze kůži a podkoží, nebo naopak všechny vrstvy rány. V rámci terapie dehiscence bez přítomnosti zánětu nebo hematomu dochází k resuturě poranění. V případě přítomnosti hematomu či infekce spočívá terapie v odstranění prvotní příčiny a následně v resuturě. V případě kompletního rozpadu laparotomické rány se co nejdříve provádí resutura. Poté, co dojde k vyčistění rány postižené infekcí, nastává čas na aplikaci primárního krytí. U povrchového poranění se využívají krytí s antiseptickými vlastnostmi. Hluboké poranění se vyplní materiály, které současně plní funkci drenáže. V případě hematomu se používají hydrogelová krytí. (Kudlová, 2021; Stryja, © 2020–2023)

3.4 Vliv přidružených onemocnění na hojení rány

Hojení rány po císařském řezu může být ovlivněno celou řadou přidružených onemocnění klientky. Jedním z nich je diabetes mellitus, který může být prvního nebo druhého typu či se může jednat o gestační diabetes mellitus. S diabetem souvisí metabolické změny v oblasti cukrů, tuků i bílkovin, které ovlivňují hojení poranění. K neuspokojivému hojení ran u klientek s diabetem dochází také vlivem vyšší četnosti komplikací spojených se zánětem, změnami na cévách, především mikroangiopatie a makroangiopatie. Ke zhoršenému hojení může docházet i vlivem opakovaného tlaku na ránu a tím dochází ke zvýšení místní ischemie. (Fejfarová, 2010)

4 CÍSAŘSKÝ ŘEZ

Císařský řez neboli sectio caesarea je porodnická operace, jejímž účelem je vyjmutí plodu z dutiny děložní řezem přes přední stěnu břišní a děložní – laparotomií. K tomuto způsobu porodu dochází v situacích, kdy by poškození zdraví či smrt plodu nebo matky bylo menším rizikem než vaginální porod. Četnost císařského řezu v České republice se udává okolo 20 %. Je nutné jej považovat za velkou operaci, která s sebou nese svá rizika. V rozvojových zemích bývá stále příčinou mateřské a fetální mortality, především vlivem nedostatku kvalifikovaného personálu a u vyčerpané rodičky, často v septickém až hypovolemickém šoku. Císařský řez je možné rozdělit do několika skupin. První a nejčetnější skupinou je císařský řez plánovaný. Plánovaný císařský řez se provádí před začátkem děložních stahů. Nedochozí ke vzniku intrapartální hypoxie a potermínové gravidity. Další skupinu císařského řezu tvoří akutní císařský řez, který se provádí během první doby porodní a na začátku druhé doby porodní v situaci, kdy naléhající část hlavičky ještě nevstoupila do pánve je nutné těhotenství co nejdříve ukončit. Třetí skupinu tvoří opakovaný neboli iterativní císařský řez, jehož největším rizikem je vnik ruptury dělohy v místě jizvy či vniku placenta accreta v následujícím těhotenství. (Doležal, 2007; Binder, 2011; Roztočil, 2017; Procházka, 2020)

4.1 Indikace a kontraindikace císařského řezu

Indikace k císařskému řezu se dělí na indikace ze strany matky a indikace ze strany plodu. Jednou z hlavních indikací císařského řezu ze strany plodu je hrozící hypoxie plodu, která přímo ohrožuje plod na jeho životě. Hypoxii plodu je možné rozeznat za pomoci patologického záznamu CTG. Další indikací ze strany plodu je těžká růstová restrikce plodu nebo v případě dvojčat twin-to-twin transfusion syndrom. Závažnou indikací vyžadující akutní řešení je prolaps pupečníku. Další indikací je také chybné uložení placenty, zejména placenta praevia centralis, kdy placenta celou svou plochou překrývá vnitřní branku hrdla dělohy či placenta marginalis, kdy placenta překrývá vnitřní branku hrdla dělohy pouze částečně. V případě vaginálního porodu je placenta praevia příčinou masivního krvácení vlivem vstupu plodu do porodních cest a tlakem hlavičky na placentu. K indikacím provedení císařského řezu se řadí také abrupce placenty. Jednou z nesporných indikací k provedení operace je nepravidelná poloha plodu v děloze, která může být koncem pánevním, kdy plod naléhá nožkami nebo kolénky, v případě, že plod naléhá vysoko a nedochází k sestupu do vchodu pánevního a také v případě stavu po předešlém císařském

řezu ženy. Indikací k provedení císařského řezu může být také velikost plodu, zejména jedná-li se o velký plod, oligohydramnion, šikmé polohy, poloha příčná a naléhání plodu čelem nebo obličejem. Indikací k provedení císařského řezu je i výhřez ručky plodu u polohy podélné záhlavím nebo například vysoký přímý stav. V případě kafalopelvického nepoměru dochází disproporcii pánve ženy a velikosti plodu. V rámci dvojčetného těhotenství závisí indikace císařského řezu na uložení a polohách plodů, amnionicitě a chorionicitě a také na týdnu gestace. Další indikací může být předchozí císařský řez v anamnéze klientky, neplatí však, že pokud jednou žena porodila císařským řezem, že tomu, tak bude i u dalšího porodu a je možné porodit plod spontánně vaginální cestou. U žen, které mají za sebou dva a více císařských řezů se doporučuje i další porod vést tímto způsobem. Indikací k císařskému řezu může být také velká časová prodleva po odtoku plodové vody a současně neúspěšné vyvolání porodu a děložních kontrakcí současně s rozvojem intrauterinní infekce. Jednou z příčin může být taktéž neúspěšné vyvolání porodu, nečinná děloha. Indikací k císařskému řezu ze strany matky mohou být onemocnění jako například HELLP syndrom, eklampsie a preeklampsie, dále také onemocnění dýchacích cest, neurologická onemocnění, virová onemocnění jako herpes genitalis či onemocnění srdce a cévního systému. Indikace k císařskému řezu může být v některých případech i psychologického charakteru. Kontraindikací k provedení císařského řezu je vstoupilá a fixovaná hlavička v porodních cestách. (Čech a Maršál, 2014; Roztočil, 2017; Procházka, 2020)

4.2 Předoperační příprava

Před výkonem je nutné zajistit podepsání informovaného souhlasu ženou, vysvětlit jí její zdravotní stav, stav plodu a zdůvodnit důvod operace, informovat ji i o možných rizicích a komplikacích a po celou dobu s rodičkou udržovat kontakt. Kontakt s rodičkou má být citlivý, empatický, racionální a také sebejistý. Probíhá kontrola, zda není žena alergická zejména na léčiva, zjišťují se prodělaná onemocnění, předchozí operace a úrazy, rodičku instruujeme, jak má dýchat, dáme ji informace, jak dlouho bude trvat její čekání na narkózu a začátek operace. Je důležité se informovat, které osoby smí získat informace o jejím zdravotním stavu a kdo naopak ne. Za dodržení podmínek může být u operace přítomný dostatečně instruovaný partner či jiná osoba zvolená rodičkou. Před operací je nutné ženě vyjmout případný umělý chrup, všechny šperky a piercingy. Zavádí se močový katétr a je potřeba zajistit jeho fixaci, v průběhu operace musí být močový měchýř prázdný. Je potřeba oholit operační pole s důrazem na nepoškození kůže. Je nutné zajistit vysoké bandáže dolních končetin či použití kompresních punčoch. Před provedením dezinfekce operačního

pole je třeba znovu zkontrolovat alergie a pečlivě sušit místa vlhké zapáčky, především u žen s obezitou. Zavádí se dva periferní žilní katetry, je důležité připravit a provést kontrolu narkotizačního přístroje, odsávačky, přísunu kyslíku a přístroje na elektrokauterizaci. Probíhá příprava běžné medikace. Parenterálně dochází k podání krystaloidů formou infuze. Jako prevence tromboembolické nemoci se aplikují nízkomolekulární hepariny. Významnou roli má anesteziologický tým. Anesteziolog sděluje rodičce informace o bezprostředním chování před uvedením do anestezie, o předpokládaném trvání operace a o tom, kdo zajistí péči o dítě a kdy své dítě uvidí. Je důležité omezit čas, ve kterém žena leží v poloze na zádech jako prevence potenciálního výskytu syndromu dolní duté žíly. Ženu je třeba polohovat na bok ve sklonu 15 až 20 stupňů. (Doležal, 2007)

4.3 Provedení císařského řezu

U císařského řezu se nejčastěji používá suprapubický Pfannenstielův řez, jehož výhodou je menší výskyt pooperačních hernií a také estetický vzhled. V akutních případech, kdy je nutné vybavit velký plod, u vícečetného těhotenství nebo například u obézních klientek se upřednostňuje dolní střední laparotomie. Dolní střední laparotomie se také provádí v situacích, kdy je v plánu i kontrola dalších orgánů v dutině břišní, či kde se předpokládá rozšíření řezu nad pupek. Během operace je žena uložena do polohy na zádech s nakloněním na levý bok, což zajistí snížení tlaku, který by v poloze na zádech působil na dutou žílu. Po uvedení klientky do anestezie dochází k porušení integrity kůže ostrým skalpelem. Pfannenstielův řez se mnohdy realizuje v řase vrchního okraje pubického ochlupení. Řez má být dostatečně dlouhý, krátký řez může být problém u vybavování plodu z dutiny děložní. Provádí se až k fascii a vede se kolmo ke kůži. Při volbě celkové anestezii není prioritou před vybavením plodu stavění drobných krvácení, naopak při epidurální anestezii se volí stavění krvácení podvazem cév či za použití elektrokauteru, toho se využívá v případě, že nehrozí hypoxie plodu. Na ránu se přikládá teplá rouška. Následuje příčným protětím porušení podkoží, povázky a musculus rectus abdominis, které po oddělení operatér rozevře od sebe v podélném směru. Incize na peritoneu se vede tak vysoko, aby nedošlo k poškození močového měchýře. K protětí peritonea dochází ve směru od shora dolů. Po jeho otevření dochází k zarouškování rány na jejích okrajích z důvodu omezení kontaminace dutiny břišní plodovou vodou. Dále dojde v oblasti dolního děložního segmentu k nastříhnutí vezikouterinní plíky v příčném směru, která se pinzetou nadzvedne, a u které dochází k jejímu následnému nastřížení a sesunutí močového měchýře o několik centimetrů kaudálním směrem. Poté se na dolním děložním segmentu provede incize o velikosti zhruba

o velikosti 3 cm, která se následně tupě roztáhne prsty všemi směry. Jakmile je dutina děložní otevřena, operátor za asistence asistenta rukou zavedenou do dělohy vybaví plod. Po porodu plodu následuje porod placenty, kterou operátor vybaví manuálně. Zároveň s porodem placenty dochází k revizi dutiny děložní. Následuje sutura všech porušených struktur ve vrstvách a ve zpětném pořadí, ve kterém došlo k jejich porušení. Při šití kůže se využívá intradermální steh. (Doležal, 2007; Binder, 2011)

4.3.1 Druhy řezu na děloze

Klasická incize neboli sectio caesarea corporalis classica je metoda řezu na děloze, která se v dnešní době používá spíše výjimečně. Charakteristikou této metody je vedení řezu od fundu dělohy k isthmu, během kterého dochází k porušení myometria. Tento řez se využívá v případech, kdy je součástí operace i odstranění dělohy, pokud klientka v minulosti absolvovala operativní řešení inkontinence moči, u klientky s placentou praevii, v případě myomatozní dělohy v oblasti dolního děložního segmentu, pokud hrozí ruptura dělohy nebo je operace prováděna u klientky, která umírá či již zemřela. Nevýhodou tohoto typu řezu je špatné hojení rány na děloze a v případě následující gravidity k její dehiscenci nebo ruptuře. Cerviko-korporální řez se volí v případě příčné polohy plodu. Malé transverzální řezy se volí v případě malých plodů. Provádí se v oblasti dolního děložního segmentu, kde se provede malý řez, a ránu operátor roztáhne prsty. Jeho nevýhodou je hrozící ruptura dělohy. Geppertův řez je nejvíce četný řez, který se používá ve většině případů. K širokému U řezu se přistupuje u císařského řezu nezralého plodu a s nepřipraveným dolním děložním segmentem k incizi. Jeho výhodou je dostatek prostoru pro vybavení plodu a málo časté roztržení dělohy do hran děložních. Tento řez se vede na těle děložním. Indikací k obrácenému T řezu je vysoko naléhající hlavička plodu či spastický dolní děložní segment. Většinou se nevolí plánovaně, ale při obtížném vybavování plodu. (Doležal, 2007; Binder, 2011; Roztočil, 2017; Procházka, 2020)

4.4 Drenáž rány

Drény z rány se v porodní péči objevují zřídka. V případě císařského řezu se nedoporučuje se používat povrchové drény, jejich používáním nedochází ke snížení výskytu infekce rány nebo hematomů. Rána může být drénována prostřednictvím otevřeného nebo uzavřeného drenážního systému. Uzavřený systém je zpravidla na bázi podtlaku, který odsává exsudát z tkání, zatímco otevřený drén využívá k odtoku exsudátu z rány gravitaci. Charakter operace určuje, zda je drén zaveden, a pokud ano jaký druh. Po operaci dochází

k monitoraci drénu z rány z důvodu jeho průchodnosti a musí být umístěn tak, aby docházelo ke správnému odtoku exsudátu, nesmí se za drén tahat ani nesmí spadnout na podlahu. Množství exsudátu by mělo být zaznamenáno do bilance tekutin. Odstranění probíhá podle pokynů porodníka, ale neprobíhá dříve jak 24 hodin po operaci. Při vyprázdnění drénu je nezbytné dbát na zachování neporušenosti uzavřeného drenážního systému, z důvodu snížení riziko infekce u každého typu drenáže. Drén by měl být vyprázdňen, pokud je vakuum sníženo nebo ztraceno, nebo pokud má být zachován déle než 24 hodin. Většina drénů má vakuový mechanismus. Porodní asistentka používá v průběhu výkonu nesterilní rukavice. Vyprázdňovací otvor se dezinfikuje, vyčistí po dobu přibližně 5 sekund, uvolní se vakuum. Obsah se vyprázdní do nádoby. Jakmile je odtok vyprázdňen, spustí se vakuum a odtok se utěsní. Postup a objem jsou zdokumentovány. Odstranění drénu může být ženou vnímáno bolestivě či doprovázeno zvláštním pocitem, když se drén protahuje tkáněmi. Před nebo po zákroku může být zapotřebí analgezie podle načasování předchozí dávky. Porodní asistentka používá v průběhu výkonu nesterilní rukavice. Kůži kolem drénu se čistí podle výše uvedeného obvazu na rány. Steh je povolen nůžkami. Dojde k uvolnění podtlaku, nedominantní ruka podepře pokožku kolem drénu a drenáž se odstraní hladce, ale ne příliš rychle. Místo se očistí a nanese se a zajistí nepřilnavý obvaz. Místo se pak hodnotí jako u jakékoli jiné rány. Množství, které odteklo, se zaznamená do bilance tekutin a odtok se zlikviduje v biologickém odpadu. (Johnson a Taylor, 2016)

4.5 Komplikace císařského řezu

Jednou z komplikací po císařském řezu je krvácení. Jednou z příčin velké krevní ztráty může být hypotonická děloha. Krvácení nejčastěji lze zastavit konzervativní cestou, avšak v některých případech je nevyhnutelné provedení hysterektomie. Následkem krvácení bývá v některých případech vznik anemie. Další z komplikací je vznik infekce každé porušené vrstvy v průběhu operace. Vzniklý zánět může vygradovat až v sepsi, která může být život ohrožující a skončit smrtí rodičky. Je zde riziko vzniku infekce v místě sutury ne děloze a následně k dehiscenci rány. Zánět také může vzniknout během a po zavedení permanentního močového katetru a porušení sterility, to vyvolá vznik infekce močových cest. V rámci močových cest může docházet také k retenci moči. Možnou komplikací je i postpunkční cefalea se projevuje především po použití spinální anestezie. U klientek po císařském řezu je poměrně nízké riziko vniku paralytického ilea, avšak i ten může být komplikací s touto operací spojený. Dochází u něho k rozšíření stěny tlustého střeva vlivem tlaku dělohy při poloze vleže na zádech. Ileus je spojený s imobilizací a brzkým perorálním příjmem stravy

klientky po porodu císařským řezem. Porod císařským řezem bývá také spojen s větším rizikem vzniku trombózy a tromboembolie díky prodloužené době imobilizace. S touto komplikací je spojeno preventivní podání nízkomolekulárního heparinu. Méně časté jsou pak embolie vzduchem či plodovou vodou. V rámci dýchací soustavy pak může docházet k tvorbě atelektáz nebo vzniku pneumonie. U ženy hrozí během dalších těhotenství zvýšené riziko placenty praevia, placenty accreta, abrupce placenty a ruptury dělohy. (Zheng, ©2012); Roztočil, 2017; Procházka, 2020)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 ÚVOD DO PRAKTICKÉ ČÁSTI

Císařský řez je poměrně častou porodnickou operací, k roku 2018 dosáhla četnost císařského řezu 24 %. Přesto, že bývá císařský řez považován za bezpečnou operaci, jedná se o operační výkon, který nese svá rizika, především, jedná-li se o akutní císařský řez. Nedílnou součástí péče o klientku po císařském řezu, je správná péče o ránu a později vzniklou jizvu. Na dobrém hojení rány se kromě péče personálu podílí také případná přidružená onemocnění klientky. (Procházka, [2020])

5.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit důvody/indikace k provedení císařského řezu.

Cíl 2: Zmapovat postup ošetření rány po císařském řezu.

Cíl 3: Zmapovat rizikové faktory vedoucí k zhoršenému hojení rány po císařském řezu.

Cíl 4: Zmapovat komplikace císařského řezu.

5.2 Metodika výzkumu

Výzkum byl realizován kvalitativní metodou designem kazuistiky. Výzkum byl realizován v rámci dvou zdravotnických zařízení ve Zlínském kraji. Výzkum byl realizován v průběhu měsíce dubna a května roku 2023. Ve zdravotnickém zařízení A bylo v průběhu roku 2022 provedeno 293 porodů císařským řezem z toho bylo 134 plánovaných a 157 akutních a 206 v celkové anestezii a 86 ve spinální anestezii. Ve zdravotnickém zařízení B bylo za rok 2022 provedeno 599 císařských řezů.

Případové studie, „*komplexní a podrobnou studii jednoho případu.*“ (Gurková, 2019, s. 76) byly realizovány za pomoci pozorovacího archu, který obsahuje informace o věku, BMI klientek, o jejich graviditě a paritě, týdnu gestace, ve kterém porodily, o předchozích porodech a zda již v minulosti měly osobní zkušenost s císařským řezem, pokud byly vícerodíčky, o jejich nynějších onemocněních a přidružených onemocněních, která mají vliv na průběh hojení rány. Informace o tom, z jaké indikace byl císařský řez proveden a o medikaci použité po operaci, o tom, zda byla nebo nebyla použita drenáž a jaké odběry biologického materiálu byly u klientky odebrány. Pozorovací arch také obsahuje informace o stavu rány a o tom, jaké prostředky byly použity k jejímu ošetření a zda se vyskytly nějaké komplikace v průběhu hojení rány.

5.3 Charakteristika participantek

Klientky, které se na výzkumu podílely, byly po plánovaném nebo akutním císařském řezu. Do výzkumu byly zařazeny prvorodičky i vícero dičky. Výzkum nebyl omezen věkem rodiček. Byly to klientky hospitalizované ve zdravotnickém zařízení A nebo ve zdravotnickém zařízení B na oddělení šestinedělí v časovém rozmezí ihned po převozu na oddělení šestinedělí do 4. pooperačního dne, v případě komplikací déle. Do výzkumu byly zařazeny klientky, které udělily souhlas s výzkumem formou kazuistiky a s fotodokumentací rány v rámci zachování anonymity.

5.4 Organizace výzkumu

Výzkum byl realizován v rámci gynekologicko-porodnického oddělení na oddělení šestinedělí ve dvou zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji, ve zdravotnických zařízeních A a B. Před zahájením výzkumu byla oslovena vrchní porodní asistentka a následně staniční porodní asistentka oddělení šestinedělí zdravotnického zařízení B, na kterém jsou hospitalizovány klientky po císařském řezu. Byla také oslovena vrchní porodní asistentka a staniční porodní asistentka oddělení šestinedělí ve zdravotnickém zařízení A. Výzkum byl realizován v průběhu měsíce dubna a května roku 2023. Výzkum obsahoval celkem 11 kazuistik – 6 bylo realizováno za účasti participantek ve zdravotnickém zařízení A a 5 ve zdravotnickém zařízení B, za použití záznamového archu, kdy jeden arch představoval 1 den participantky na oddělení šestinedělí, celkem tak k jedné participantce bylo zpracováno 5 pozorovacích archů.

6 KAZUISTIKY

V této kapitole je zpracováno 11 kazuistik participantek po císařském řezu s rozdílnými indikacemi k jeho provedení. Participantky byly hospitalizovány na oddělení šestinedělí ve dvou zdravotnických zařízeních ve Zlínském kraji.

6.1 Kazuistika č. 1

Dne 17.4.2023 byla klientka ve věku 24 let přivezena RZP (rychlá zdravotnická pomoc) v 17:20. pro spontánní odtok čiré plodové vody, která odtekla toho dne v 16:30, KD (kontrakce děložní) neměla, pohyby plodu cítila. Rodička měřila 160 cm a vážila 71 kg, BMI (body mass index) 27,7 – střední nadváha. Rodička přicházela jako primigravida a nulipara v týdnu gestace 41+3 s nálezem hrdlo délky 1-2 cm pro špičku phalangu. Dle SONO poloho plodu podélná hlavičkou, placenta na zadní stěně, oligohydramnion. V 7:20 rodička vyšetřena lékařem s nálezem tuhá branka středem volně pro prst, hlavička naléhá, odtékala čirá plodová voda, ozvy plodu pravidelné, pohyby cítila, udávala bolesti v podbříšku. V 10:40 se souhlasem klientky byl porod indukován, zaveden Prostin 0,75 mg i. c., v 14:00 zaveden II, Prostin 0,75 mg i. c., v 16:35 rodička udávala bolesti v podbříšku á 3 min, nález beze změny. V 19:00 nález, branka pro 2 cm, tvořil se porodní nádor, rodička byla schvácená a vyčerpaná. V těhotenství sledována pro gestační diabetes mellitus na dietě. Alergie neudává. Kouřila před těhotenstvím, v těhotenství již ne, nepila alkohol a neužívala drogy. 18.4.2023 v 20:46 porod ukončen císařským řezem.

18.4.2023 v 15:00 byl císařský řez indikován pro nepostupující porod, schvácenost a vyčerpání rodičky jako neodkladný císařský řez ve 20:15. Za aseptické elektrokauterizace a celkové anestezie bylo proniknuto do dutiny břišní z řezu dle Pfannenstiela. Po protěti vezikouterinní pliky byl proveden obloučkovitý řez na děloze dle Gepperta, který byl digitálně rozšířen do stran. Plodová voda tekla čirá. Vybaven plod mužského pohlaví 3270 g a 50 cm, křičel, byl ihned předán do péče pediatra. Okraje rány na děloze zachyceny kochry. Vybavena placenta s blanami a následně byla provedena revize dutiny děložní tupou kyretou. Děloha uzavřena jednotlivými dvouetážovými vicrylovými stehy. Následně provedena revize krvácení, adnexa a ovaria normálního vzhledu. Vysušení dutiny břišní, do Douglasova prostoru zaveden Redonův drén. Roušky souhlasily. Dutina břišní uzavřena v 5 anatomických vrstvách, fascie šita pokračovacím vicrylem, kůže byla uzavřena intradermálním nevstřebatelným stehem. K šití byl použit vstřebatelný šicí materiál Polysorb a Velosorb a nevstřebatelný Dermalon. Krevní ztráta byla 500 ml.

Ve 21:20 byla klientka převezena na oddělení šestinedělí, na pooperační pokoj. Kde byla napojena na monitor životních funkcí a po 2 hodiny sledována á 15 minut. Rána ošetřena sterilním krytím z operačního sálu. Rána klidná, krytí bez prosaku, krvácení. V 21:30 se v hadičce Redonova drénu nacházela sangvinolentní tekutina, drén průchodný. Děloha stažena, fundus 2 prsty pod pupek. 0. pooperační den byla klientce indikována dieta číslo 0. Klientka přijala 2500 ml tekutin a vyloučila 600ml.

19.4.2023, 1. pooperační den, v 7:25 ráno byl při ranní vizitě stav klientky zkontrolován lékařem. V 9:10 ráno bylo na pooperačním pokoji porodní asistentkou odstraněno krytí z rány a následně provedena dezinfekce rány Cutasept F spray a ponechána bez dalšího krytí. Rána klidná o délce 16 cm, okolí zarudlé, rána citlivá na dotek s rovnými okraji, bez zápachu. Rána byla bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 3 prsty pod pupek. V 8:05 byla provedena kontrola Redonova drénu, ve kterém se nacházelo minimum sangvinolentní tekutiny na dně nádoby a který byl povytažen. V průběhu dopoledne proběhla návštěva fyzioterapeutky, kdy s klientkou prováděla dechová cvičení, edukovala ji o držení rány při vstávání z lůžka a kašli. S fyzioterapeutkou proběhla vertikalizace klientky, kdy se klientka nejdříve posadila, následně se chvíli pokusila o stoj. Klientce byl odebrán krevní obraz s výsledky leukocyty – $14,93 \times 10^9/l$, erythrocyty – $3,64 \times 10^{12}/l$, hemoglobin – 113 g/l, hematokrit 0,341 a trombocyty – $153 \times 10^9/l$. V 11:30 byl odstraněn drén s minimem sangvinolentní tekutiny na dně, průchodný. Odpoledne byla klientka vertikalizována a proběhla sprcha, kdy byla klientka edukována porodní asistentkou, jak má probíhat hygiena v oblasti rány. Klientka byla edukována o mytí rány do zhojení jizvy pouze čistou vodou bez mýdla a před omytím genitálu, byla instruována se po omytí k ráně nevracet z důvodu rizika zanesení infekce. Proběhla také edukace o přetahování spodního rána přes ránu, tak, aby okraje nezasahovaly do rány. Klientce bylo také doporučeno používat bavlněné, volné a prodyšné oblečení. Po sprše byla klientka přeložena na standardní pokoj. Klientka přijala 2900 ml tekutin a vyloučila 1300ml.

20.4.2023, 2. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:15 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou, klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, bez zarudnutí okolí rány, byla stále citlivá na dotek, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány byly rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek dehiscence. Děloha retrahována, fundus 3 prsty

pod pupek. Klientka byla edukována o vystavení rány čerstvému vzduchu a jejímu častému větrání, o sprchování po použití WC, následném důkladném vysušení rány a udržování rány v suchu. Klientce byla odebrána glykemie s výsledkem 4,2 mmol/l. Pacientka přijala 2200 ml tekutin a vyloučila 1100ml.

21.4.2023, 3. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:35 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem, provedena následná dezinfekce rány za použití Cutasept Spray. Ránu dezinfikovala porodní asistentka, klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, bez zarudnutí v okolí rány, rána byla stále citlivá, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu – okraje rány byly rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek dehiscence. Klientka byla edukována o vystavení rány čerstvému vzduchu a jejímu častému větrání, o sprchování po použití WC, následném důkladném vysušení rány a udržování rány v suchu.

22.4.2023, 4. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 8:10 na standardním pokoji operační rána, zkontrolována lékařem, porodní asistentkou byla provedena následná dezinfekce rány za použití Cutasept Spray, klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, bez zarudnutí v okolí rány, avšak byla stále citlivá, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu – okraje rány byly rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek dehiscence. Klientka byla propuštěna do domácí péče, steh ponechán. Klientka poučena o extrakci stehu 27.4.2023 v gynekologické ambulanci zdravotnického zařízení A, případně cestou praktického lékaře či obvodního gynekologa.

Analýza kazuistiky č. 1

Klientka ve věku 24 let byla sledována od 17.4.2023 do 22.4.2023 pro hojení rány po císařském řezu pro nepostupující porod, schvácenost a vyčerpání rodičky jako neodkladný císařský řez v grav. hbd 41+3. Do dutiny břišní bylo proniknuto z řezu dle Pfannenstiela. Na děloze byl proveden řez dle Gepperta. Do Douglasova prostoru byl zaveden Redonův drén, který byl 1. pooperační den vytažen. Rána byla převázána 1. pooperační, kdy bylo odstraněno krytí a rána byla dezinfikována. V dalších dnech byla provedena dezinfekce rány za použití Cutasept spray v průběhu ranní vizity. Dále klientka ránu sprchovala několikrát denně čistou vodou. Laparotomie o délce 16 cm se hojila per primam. U klientky se neobjevily známky infekce, rána nekrvácela a dehiscence v průběhu hojení ve zdravotnickém zařízení nebyla přítomna. Klientka byla v těhotenství sledována pro gestační diabetes mellitus na dietě. V průběhu hospitalizace se neobjevily žádné komplikace císařského řezu. 22.4.2023 byla klientka propuštěna do domácí péče.

6.2 Kazuistika č. 2

Dne 19.4.2023 v 7:00 byla klientka ve věku 31 let přijata k plánovanému císařskému řezu z indikace šikmé polohy plodu koncem pánevním a pro varixy na děloze, KD neměla, plodová voda zachována, pohyby plodu cítila. Rodička měřila 159 cm a vážila 104 kg, BMI 41,14 – obezita. Rodička přicházela jako primigravida a nulipara v týdnu gestace 40+5. V těhotenství sledována žádné obtíže neudává. Klientka udávala alergii na Penicilin, Vicryl a skořici. V těhotenství nekouřila, nepila alkohol ani neužívala drogy. Pacientka připravena k operaci, podán Clindamycin 900 mg i.v. + 100 ml FR (fyziologický roztok).

Za aseptických kautel v SA otevřena dutina břišní z předchozího Pfannenstielova řezu, sesunuta vezikouterinní plika. Na přední stěně děložní patrné výrazné varixy, nutno skrze ně provést obloučkovitý řez uterotomie dle Gepperta, provedena dirupce vaku blan, plodová voda tekla čirá, vybaven živý zralý plod ženského pohlaví v poloze podélné koncem pánevním šikmé v 10:11. Vybavení bylo ztíženo pupečníkem – 2x omotán kolem krčku a 1x kolem ramen plodu. Novorozenec byl předán pediatrovi s hmotností 3020 g a délkou 48 cm, AS (Apgar score): 7/9/10. Astrup odebrán. Perioperačně byl podán Oxytocin 5j i.v. bolus a Plasmalyte 1000 ml i.v. Následoval porod placenty, připojena curett revis, dilatace hrdla digitálně pro prst volně. Dokončena sutura stěny děložní dvouetážovými jednotlivými vicrylovými stehy. Krevní ztráta 650 ml. Moč čirá. Roušky souhlasily. Při kontrole krvácení nic nekrvácelo, adnexa byla bez patologického nálezu. Do Douglasu byl zaveden Redonův drén. Dutina břišní uzavřena lege artis v 5 anatomických vrstvách. Kůže intradermálním neresorbovatelným stehem.

V 10:45 byla klientka převezena na oddělení šestinedělí a uložena na pooperační pokoj, kde byla napojena na monitor životních funkcí a po 2 hodiny sledována á 15 minut. Rána byla ošetřena sterilním krytím z operačního sálu. Rána klidná, krytí bez prosaku. Klientka udávala palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. V hadičce Redonova drénu se nacházela sangvinolentní tekutina, drén průchodný. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. 0. pooperační den byla klientce indikována dieta číslo 0S. Klientka byla uložena do horizontální polohy na zádech na dobu 24 hodin a vyšším příjmem tekutin jako prevenci postpunkční cefalei. Klientka přijala 3400 ml tekutin a vyloučila 2000 ml.

20.4.2023, 1. pooperační den, v 8:08 ráno byl při ranní vizitě stav klientky zkontrolován lékařem. V 8:15 ráno bylo na pooperačním pokoji porodní asistentkou bylo odstraněno krytí s mírným prosakem z rány a následně provedena dezinfekce rány Cutasept F spray a dále byla ponechána bez dalšího krytí. Rána klidná o délce 14 cm, okolí zarudlé, rána palpačně

citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 3 prsty pod pupek. V 8:08 byla provedena kontrola Redonova drénu, ve kterém se nacházelo 120 ml sangvinolentní tekutiny na dně nádoby a který byl povytažen. V průběhu dopoledne proběhla návštěva fyzioterapeutky, která s klientkou prováděla dechová cvičení, edukovala ji o držení rány dlaní ruky při vstávání z lůžka a při kašli. S fyzioterapeutkou proběhla vertikalizace klientky, kdy se klientka nejdříve posadila, následně se chvíli pokusila o stoj. Klientce byl odebrán krevní obraz s výsledky leukocyty – $14,48 \times 10^9/l$, erytrocyty – $3,78 \times 10^{12}/l$, hemoglobin – 112 g/l , hematokrit $0,339$ a trombocyty – $204 \times 10^9/l$. V 12:30 byl odstraněn drén se 40 ml sangvinolentní tekutiny, průchodný. V návaznosti na to byla klientka vertikalizována a proběhla sprcha, kdy byla klientka edukována porodní asistentkou, jak má probíhat hygiena v oblasti rány. Klientka byla edukována o mytí rány do zhojení jizvy pouze čistou vodou bez mýdla a před omytím genitálu, byla instruována se po omytí k ráně nevracet z důvodu rizika zanesení infekce. Proběhla také edukace o přetahování spodního rána přes ránu tak, aby okraje nezasahovaly do rány. Klientce bylo také doporučeno používat bavlněné, volné a prodyšné oblečení. Klientka byla taktéž poučena o častém větrání jizvy a jejím udržování v suchu i v souvislosti s obezitou. Po sprše byla klientka přeložena na standardní pokoj. Klientka přijala 3000 ml tekutin a vyloučila 2340 ml.

21.4.2023, 2. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:56 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, s ustupujícím zarudnutím v okolí rány, stále palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány byly rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek dehiscence. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o vystavení rány čerstvému vzduchu a jejímu častému větrání, o sprchování po použití WC, následném důkladném vysušení rány a udržování rány v suchu. Bilance tekutin zrušena.

22.4.2023, 3. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:58 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, s ustupujícím zarudnutím v okolí rány, rána palpačně citlivá na dotek a v okolí laparotomie, klientka udávala mírnou bolest v oblasti pravého pólu laparotomie. Rána byla bez zápachu, okraje rány byly rovné, bez známek infekce, rána

nekrvácela a byla bez známek dehiscence. Děloha retrahována, fundus 3 prsty pod pupek. Dle SONO vyšetření linie stylu děložních stěn nitkovitá, okolí dělohy bez patologického nálezu.

23.4.2023, 4. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 8:04 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, bez zarudnutí v okolí rány, rána mírně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány byly rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek dehiscence. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka propuštěna do domácí péče, steh ponechán. Klientka poučena o extrakci stehu 27.4.2023 v gynekologické ambulanci zdravotnického zařízení A, případně cestou praktického lékaře či obvodního gynekologa.

Analýza kazuistiky č. 2

Klientka ve věku 31 let byla sledována od 19.4.2023 do 23.4.2023 pro hojení rány po plánovaném císařském řezu z indikace šikmé polohy plodu koncem pánevním a z důvodu varixů na děloze v grav. hbd. 40+5. Do dutiny břišní bylo proniknuto z řezu dle Pfannenstiela. Na děloze byl proveden řez dle Gepperta. Do Douglasova prostoru byl zaveden Redonův drén, který byl 1. pooperační den vytažen. Rána byla převázána 1. pooperační, kdy bylo odstraněno krytí a rána byla dezinfikována. V dalších dnech byla provedena dezinfekce rány za použití Cutasept spray v průběhu ranní vizity. Dále klientka ránu sprchovala několikrát denně čistou vodou. Laparotomie o délce 14 cm se hojila per primam. U klientky se neobjevily známky infekce, rána nekrvácela a dehiscence v průběhu hojení ve zdravotnickém zařízení nebyla přítomna. Rizikovým faktorem pro hojení rány mohla být obezita klientky (BMI 41,14). V průběhu hospitalizace se neobjevily žádné komplikace císařského řezu. 23.4. byla klientka propuštěna do domácí péče.

6.3 Kazuistika č. 3

Dne 24.4.2023 v 7:15 byla klientka ve věku 38 let přijata k plánovanému císařskému řezu z indikace placenta marginalis, placenta se nacházela na přední stěně děložního segmentu, sterilitas primaria – st.p. KET a anemie. KD neměla, plodová voda zachována, pohyby plodu cítila. Rodička měřila 161 cm a vážila 86 kg, BMI 33,18 – obezita. Rodička přicházela jako primigravida a nulipara v týdnu gestace 39+0. V těhotenství sledována, žádné obtíže neudávala. Klientka neudávala alergie. V těhotenství nekouřila, nepila alkohol ani neužívala drogy. Pacientka připravena k operaci, podáno Azepo 2 g + 100 ml FR i.v. Clindamycin 900 mg i.v. + 100 ml FR.

V klidné spinální anestezii za aseptických kautel byla otevřena dutina břišní z Phannenstielova řezu. Sesunuta vezikouterinní plika močového měchýře, obloučkovitým řezem transplacentárně proniknuto do dutiny děložní. Vybaven plod v poloze podélné hlavičkou, postavení první, mužského pohlaví, 3300 g/50 cm, předán pediatrovi. Následně byla vybavena placenta s obaly, provedena instrumentální revize těla děložního, poté jednotlivými dvouetážovými stehy sutura uterotomie dle Gepperta. Krvácení v dolním děložním segmentu bylo stavěno jednotlivým stehem a bipolární koagulací, během kontroly krvácení nebylo krvácení nalezeno. Roušky a nástroje souhlasily. Sutura stěny děložní lege artis v pěti vrstvách, fascie šita pokračovacím Silon stehem. Kůže byla šita pokračovacím stehem. Peroperačně podána uterotonika i.v. Oxytocin 10 j. Krevní ztráta byla 500 ml, výkon bez komplikací.

V 8:30 klientka převezena na oddělení šestinedělí a uložena na pooperační pokoj. Kde byla napojena na monitor životních funkcí a po 2 hodiny sledována á 15 minut, spávala, reagovala, bolesti neměla. Rána byla ošetřena sterilním krytím z operačního sálu. Rána klidná, krytí bez prosaku. Klientka udává palpační citlivost břicha v okolí laparotomie, břicho klidné, měkké. Redonův drén nezaveden. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. 0. pooperační den byla klientce indikována dieta číslo 0. Klientka byla uložena do horizontální polohy na zádech na dobu 12 hodin a vyšším příjmem tekutin jako prevenci postpunkční cefalei. Klientka přijala 5000 ml tekutin a vyloučila 4600 ml.

25.4.2023, 1. pooperační den, v 7:45 ráno byl při ranní vizitě stav klientky zkontrolován lékařem. V 7:57 ráno bylo na pooperačním pokoji porodní asistentkou odstraněno krytí bez prosaku z rány a následně byla provedena dezinfekce rány Cutasept spray a dále byla ponechána bez dalšího krytí. Rána klidná o délce 15 cm, okolí mírně zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji se stopami zaschlé krve, bez zápachu. Rána bez známek infekce,

nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. V průběhu dopoledne proběhla návštěva fyzioterapeutky, která s klientkou prováděla dechová cvičení, edukovala ji o držení rány dlaní ruky při vstávání z lůžka a při kašli. S fyzioterapeutkou proběhla vertikalizace klientky, kdy se klientka nejdříve posadila, následně se chvíli pokusila o stoj. Klientce byl odebrán krevní obraz s výsledky leukocyty – 13,96 x 10⁹/l, erytrocyty – 4,42 x 10¹²/l, hemoglobin – 138 g/l, hematokrit 0,392 a trombocyty – 156 x 10⁹/l. V 13:10 byla klientka vertikalizována a proběhla sprcha, kdy byla klientka edukována porodní asistentkou, jak má probíhat hygiena v oblasti rány. Klientka byla edukována o mytí rány do zhojení jizvy pouze čistou vodou bez mýdla a před omytím genitálu, byla instruována se po omytí k ráně nevracet z důvodu rizika zanesení infekce. Proběhla také edukace o přetahování spodního rána přes ránu tak, aby okraje nezasahovaly do rány. Klientce bylo také doporučeno používat bavlněné, volné a prodyšné oblečení. Klientka byla taktéž poučena o častém větrání jizvy a jejím udržování v suchu i v souvislosti s obezitou. Po sprše byla klientka přeložena na standardní pokoj. Klientka přijala 3200 ml tekutin a vyloučila 3100 ml.

26.4.2023, 2. pooperační den byla v průběhu ranní vizity v 7:20 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, s mírným zarudnutím v okolí rány, rána stále palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány byly rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek dehiscence. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o vystavení rány čerstvému vzduchu a jejímu častému větrání, o sprchování po použití WC, následném důkladném vysušení rány a udržování rány v suchu. Bilance tekutin zrušena.

27.4.2023, 3. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:56 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, s ustupujícím zarudnutím v okolí rány, rána stále palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudává. Rána byla bez zápachu, okraje rány byly rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek dehiscence. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o vystavení rány čerstvému vzduchu a jejímu častému větrání, o sprchování po použití WC, následném důkladném vysušení rány a udržování rány v suchu.

28.4.2023, 4. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:49 na standardním pokoji operační rána byla zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, s ustupujícím zarudnutím v okolí rány, rána stále palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány jsou rovné, bez známek infekce, rána nekrvácí a byla bez známek dehiscence. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o vystavení rány čerstvému vzduchu a jejímu častému větrání, o sprchování po použití WC, následném důkladném vysušení rány a udržování rány v suchu. Klientce byl odebrán krevní obraz s výsledky leukocyty – $7,74 \times 10^9/l$, erytrocyty – $4,05 \times 10^{12}/l$, hemoglobin – 123 g/l, hematokrit 0,366 a trombocyty – $207 \times 10^9/l$. Klientka propuštěna ve 12:30 do domácí péče, steh ponechán. Klientka poučena o extrakci stehu 4.5. v gynekologické ambulanci zdravotnického zařízení A, případně cestou praktického lékaře či obvodního gynekologa.

Analýza kazuistiky č. 3

Klientka ve věku 38 let byla sledována od 24.4.2023 do 28.4.2023 pro hojení rány po plánovaném císařském řezu z indikace placenta marginalis, sterilitas primaria – st.p. KET a anemie v grav. hbd. 39+0. Do dutiny břišní bylo proniknuto z řezu dle Pfannenstiela. Na děloze byl proveden řez dle Gepperta. Rána byla převázána 1. pooperační den, kdy bylo odstraněno krytí a rána byla dezinfikována. V dalších dnech byla provedena dezinfekce rány za použití Cutasept spray v průběhu ranní vizity. Dále klientka ránu sprchovala několikrát denně čistou vodou. Laparotomie o délce 15 cm se hojila per primam. U klientky se neobjevily známky infekce, rána nekrvácela a dehiscence v průběhu hojení ve zdravotnickém zařízení nebyla přítomna. Rizikovým faktorem pro hojení rány mohla být obezita klientky (BMI 41,14). V průběhu hospitalizace se neobjevily žádné komplikace císařského řezu. 28.4.2023 byla klientka propuštěna do domácí péče.

6.4 Kazuistika č. 4

Dne 26.4.2023 v 1:55 byla klientka ve věku 40 let přijata pro pravidelné KD po 5 minutách, které začaly 25.4.2023 ve 23:00, pohyby plodu cítila, ozvy plodu pravidelné, plodová voda neodtekla. Rodička přijata s nálezem 1 cm sakrálně zevní branka pro špičku phalangu. Rodička měřila 166 cm a vážila 78 kg, BMI 28,31 – lehká nadváha. Rodička přicházela jako secundigravida a primipara v týdnu gestace 39+3. První porod proběhl 19.4. – SC (sectio caesarea, císařský řez) pro sterilitu a st.p. polytraumatech, živý zralý hoch, 3270/49, šestinedělí bez patologického nálezu, kojila 4 měsíce. V roce 2003 klientka prodělala autonehodu, polytrauma, četné zlomeniny pánve, stehenní kosti vlevo, kyčle vlevo. V anamnéze také sterilita. V těhotenství užívala Anopyrin, železo, Magnezium, ATB. Klientka neudávala alergie. V těhotenství nekouřila, nepila alkohol ani neužívala drogy. Ve 3:30 KD trávající co 5 minut, hrdlo 1 cm, vzadu pro špičku, klenby prázdné, plodová voda zachována. Indikován akutní SC. Pacientka připravena k operaci. Podáno Azepo 2 g + 100 ml FR i.v. 250 ml/hod. Odebrána krev na křížovou zkoušku. Ve 22:10 byla klientka přeložena na operační sál.

Za aseptických kautel v celkové endotracheální anestezii bylo proniknuto do dutiny břišní z relaparotomie dle Pfannenstiela, sesunuta plica vesicouterina, do dělohy bylo proniknuto v dolním děložním segmentu řezem dle Gepperta, ten byl následně digitálně tupě rozšířen. Dirupce vaku blan – plodová voda čirá. Z druhého postavení polohy podélné hlavičkou byl vybaven živý zralý chlapec 3690/53, pupečník 1x kolem krčku plodu, předán pediatrovi. Po vybavení plodu byl aplikován Oxytocin 5 IU i.v. Následovalo vybavení secundin a revize dutiny děložní tupou kyretou, dutina děložní hladká. Zbytek hrdla pro 4 cm, nedilatováno. Sutura děložní stěny jednotlivými dvouetážovými Vicrylovými stehy. Provedena revize krvácení, roušky ex, souhlasí 6+4. Zkontrolována adnexa – bilaterálně bez patologického nálezu. Do cavum Douglasi byl zaveden Redonův drén, dutina břišní byla uzavřena lege artis v 5 anatomických vrstvách, sutura kůže byla provedena nevstřebatelným intradermálním stehem, rána byla kryta sterilním krytím. Moč v cévce po operaci čirá. Krevní ztráta činila 400 ml. Výkon proběhl bez komplikací.

V 4:55 byla klientka převezena na oddělení šestinedělí a uložena na pooperační pokoj, kde byla napojena na monitor životních funkcí a po 2 hodiny sledována á 15 minut. Rána ošetřena sterilním krytím z operačního sálu. V 5:00 krytí sutury laparotomie neprosakuje. Rána klidná, krytí bez prosaku. Klientka udávala palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. V Redonově drénu se nacházelo 0 ml tekutiny. Děloha retrahována, fundus 2

prsty pod pupek. 0. pooperační den byla klientce indikována dieta číslo 0S. V 7:37 ráno byl při ranní vizitě stav klientky zkontrolován lékařem. V 7:50 ráno bylo na pooperačním pokoji porodní asistentkou odstraněno krytí s prosakem z rány na levé straně laparotomie a následně provedena dezinfekce rány Cutasept F spray a ošetřena novým sterilním krytím. Rána klidná o délce 17 cm, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácí, dehiscence rány není přítomna. V 16:45 si klientka přála vertikalizovat a doprovod do sprchy, telefonicky kontaktována lékařka, která dle stavu klientky vertikalizaci a překlád na standardní pokoj schvaluje. Klientka byla přeložena v 17:30 hodin. Klientka přijala 3700 ml tekutin a vyloučila 4500 ml.

27.4.2023, 1. pooperační den, v 7:48 ráno byl při ranní vizitě stav klientky zkontrolován lékařem. V 7:53 ráno bylo na standardním pokoji porodní asistentkou odstraněno krytí s prosakem z rány a následně provedena dezinfekce rány Cutasept F spray a dále byla ponechána bez dalšího krytí. Rána klidná o délce 17 cm, okolí mírně zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácí, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus sahal k pupku. V 7:48 byla provedena kontrola Redonova drénu, ve kterém se nacházelo minimum sangvinolentní tekutiny na dně nádoby a který byl povytažen. V průběhu dopoledne proběhla návštěva fyzioterapeutky, která s klientkou prováděla dechová cvičení, edukovala ji o držení rány dlaní ruky při vstávání z lůžka a při kašli. S fyzioterapeutkou proběhla vertikalizace klientky a posazení. Klientce byl odebrán krevní obraz s výsledky leukocyty – 16,42 x 10⁹/l, erytrocyty – 4,07 x 10¹²/l, hemoglobin – 121 g/l, hematokrit 0,365 a trombocyty – 251 x 10⁹/l, neutrofilní segment – 72,5 %, lymfocyty – 17,8 %, monocyty 8,2 %, eozinofilní segment 1 %, bazofilní segment 0,5%, neutrofily-absolutně 11,91 x 10⁹/l, lymfocyty-absolutně 2,92 x 10⁹/l, Monocyty absolutně 1,34 x 10⁹/l, eozinofily-absolutně 0,17 x 10⁹/l, bazofily-absolutně 0,08 x 10⁹/l. V 10:30 byl odstraněn drén se s minimem sangvinolentní tekutiny na dně nádoby, průchodný. V návaznosti na to proběhla sprcha klientky s doprovodem, kdy byla klientka edukována porodní asistentkou, jak má probíhat hygiena v oblasti rány. Klientka byla edukována o mytí rány do zhojení jizvy pouze čistou vodou bez mýdla a před omytím genitálu, byla instruována se po omytí k ráně nevracet z důvodu rizika zanesení infekce. Proběhla také edukace o přetahování spodního rána přes ránu tak, aby okraje nezasahovaly do rány. Klientce bylo také doporučeno používat bavlněné, volné a prodyšné oblečení. Klientka byla taktéž poučena o častém větrání jizvy a jejím udržování v suchu. Klientka přijala 3500 ml tekutin a vyloučila 1900 ml.

28.4.2023, 2. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 8:06 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena porodní asistentkou následná dezinfekce rány za použití Cutasept Spray. Klientka byla poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, s ustupujícím zarudnutím v okolí rány, stále palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudává. Rána je bez zápachu, okraje rány jsou rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek dehiscence. Děloha retrahována, fundus 1 prst pod pupek. Klientka byla edukována o vystavení rány čerstvému vzduchu a jejímu častému větrání, o sprchování po použití WC, následném důkladném vysušení rány a udržování rány v suchu.

29.4.2023, 3. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 8:06 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, s ustupujícím zarudnutím v okolí rány, stále palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek dehiscence. Děloha retrahována, fundus 1 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o vystavení rány čerstvému vzduchu a jejímu častému větrání, o sprchování po použití WC, následném důkladném vysušení rány a udržování rány v suchu.

30.4.2023, 4. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 8:06 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, s ustupujícím zarudnutím v okolí rány, rána méně palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány byly rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek dehiscence. Děloha retrahována, fundus 3 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o vystavení rány čerstvému vzduchu a jejímu častému větrání, o sprchování po použití WC, následném důkladném vysušení rány a udržování rány v suchu. Klientka propuštěna ve 12:15 do domácí péče, steh ponechán. Klientka byla poučena o extrakci stehu 4.5.2023 v gynekologické ambulanci zdravotnického zařízení A, případně cestou praktického lékaře či obvodního gynekologa.

Analýza kazuistiky č. 4

Klientka ve věku 40 let byla sledována od 26.4.2023 do 30.4.2023 pro hojení rány po císařském řezu. Rodička byla přijata jako secundigravida a primipara v týdnu gestace 39+3. První porod 19.4. – SC pro sterilitu a st.p. polytraumatech. Do dutiny břišní bylo proniknuto z řezu dle Pfannenstiela. Na děloze byl proveden řez dle Gepperta. Do Douglasova prostoru byl zaveden Redonův drén, který byl 1. pooperační den vytažen. Rána byla převázána 1. pooperační, kdy bylo odstraněno krytí a rána byla dezinfikována. V dalších dnech byla provedena dezinfekce rány za použití Cutasept spray v průběhu ranní vizity. Dále klientka ránu sprchovala několikrát denně čistou vodou. Laparotomie o délce 17 cm se hojila per primam. U klientky se neobjevily známky infekce, rána nekrvácela a dehiscence v průběhu hojení ve zdravotnickém zařízení nebyla přítomna. V průběhu hospitalizace se neobjevily žádné komplikace císařského řezu. 30.4.2023 byla klientka propuštěna do domácí péče.

6.5 Kazuistika č. 5

Dne 24.4.2023 v 19:00 byla klientka ve věku 29 let přijata pro spontánní odtok čiré plodové vody od 24.4.2023 v 18:00, pohyby plodu cítila, s KD á 5 min, ozvy plodu pravidelné. Rodička přicházela s nálezem tenká branka pro 4 cm, polohou plodu podélnou koncem pánevním a naléhajícími hýžděmi. Ve 22:00 po vaginálním vyšetření nález valovitá branka pro 3-4 cm, konec pánevní nad vchodem, KD pravidelné, bez progresu, spíše zhoršení, ozvy plodu pravidelné. Porod ukončen císařským řezem pro vysoko stojící konec pánevní. Rodička měřila 164 cm a vážila 110 kg, BMI 40,90 – obezita. Rodička přicházela jako secundigravida a nulipara v týdnu gestace 39+0. V těhotenství sledována pro gestační diabetes mellitus na dietě. V těhotenství užívala Anopyrin 1,5/den, Clexane 0,4 ml s.c., Magnezium. Klientka neudávala alergie. V těhotenství nekouřila, nepila alkohol ani neužívala drogy. Pacientka připravena k operaci. Ve 22:10 klientka přeložena na operační sál.

Za aseptických kautel v endotracheální anestezii bylo proniknuto do dutiny břišní z Pfannenstielova řezu, zarouškováno. Sesunuta plica močového měchýře. Proveden obloučkový řez na povrchová vlákna děložní, krátký řez ostře dle Gepperta uprostřed, tupě prsty přes placentu a do stran opět tupě prsty. Ve 22:21 porozena živá, zralá dívka 3520/50, A:10,10,10. Podána uterotonika Ofost i.v. Vybavena celá secundina, provedena curret revis. Následovala sutura svaloviny děložní dvouetážovými vicrylovými stehy, opakovaný opich na krvácení z varixů v levých i pravých pólech laparotomie, aplikován Duratocin i.m. 1 amp. Krevní ztráta činila 800ml. Roušky souhlasí 12+3, nic nekrvácelo, ovaria bez patologického nálezu, appendix bez patologického nálezu. Vložen zelený Redonův drén do cavi Douglasi, stěna uzavřena v 5 anatomických vrstvách, kůže sešita pokračovacím intradermálním stehem.

Ve 23:05 byla klientka převezena na oddělení šestinedělí a uložena na pooperační pokoj, kde byla napojena na monitor životních funkcí a po 2 hodiny sledována á 15 minut. Rána ošetřena sterilním krytím z operačního sálu. Ve 23:20 krytí laparotomie bez prosaku. Rána klidná, krytí bez prosaku. Klientka udávala palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. V hadičce Redonova drénu sangvinolentní tekutina, drén průchodný. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. 0. pooperační den byla klientce indikována dieta číslo 0S. Klientka přijala 1300 ml tekutin a vyloučila 400 ml.

25.4.2023, 1. pooperační den, v 7:10 ráno byl při ranní vizitě stav klientky zkontrolován lékařem. Rána bez známek infekce, nekrvácí, dehiscence rány není přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. V 7:10 byla provedena kontrola Redonova drénu, ve kterém se nacházelo minimum sangvinolentní tekutiny na dně nádoby a který byl povytažen. V průběhu dopoledne proběhla návštěva fyzioterapeutky, která s klientkou prováděla dechová cvičení, edukovala ji o držení rány dlaní ruky při vstávání z lůžka a při kašli. S fyzioterapeutkou proběhla vertikalizace klientky, kdy se klientka nejdříve posadila, následně se chvíli pokusila o stoj. Klientce byl odebrán krevní obraz s výsledky leukocyty – $16,96 \times 10^9/l$, erythrocyty – $3,84 \times 10^{12}/l$, hemoglobin – 115 g/l , hematokrit $0,332$ a trombocyty – $235 \times 10^9/l$. V 16:00 byl odstraněn drén se s minimem sangvinolentní tekutiny na dně nádoby, průchodný. Porodní asistentkou bylo odstraněno krytí s mírným prosakem z rány a následně provedena dezinfekce rány Cutasept F spray a dále byla ponechána bez dalšího krytí. Rána klidná o délce 17 cm, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. V návaznosti na to byla klientka vertikalizována a proběhla sprcha, kdy byla klientka edukována porodní asistentkou, jak má probíhat hygiena v oblasti rány. Klientka byla edukována o mytí rány do zhojení jizvy pouze čistou vodou bez mýdla a před omytím genitálu, byla instruována se po omytí k ráně nevracet z důvodu rizika zanesení infekce. Proběhla také edukace o přetahování spodního rána přes ránu tak, aby okraje nezasahovaly do rány. Klientce bylo také doporučeno používat bavlněné, volné a prodyšné oblečení. Klientka byla taktéž poučena o častém větrání jizvy a jejím udržování v suchu i v souvislosti s obezitou. Po sprše byla klientka přeložena na standardní pokoj. Klientka přijala 4900 ml tekutin a vyloučila 3800 ml.

26.4 2023, 2. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:56 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, s ustupujícím zarudnutím v okolí rány, rána stále palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány byly rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek přítomnosti dehiscence. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o vystavení rány čerstvému vzduchu a jejímu častému větrání, o sprchování po použití WC, následném důkladném vysušení rány a udržování rány v suchu. Klientce byla odebrána glykemie s výsledkem $3,9 \text{ mmol/l}$. Bilance tekutin zrušena.

27.4.2023, 3. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 8:12 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, s ustupujícím zarudnutím v okolí rány, rána palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány byly rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek přítomnosti dehiscence. Děloha retrahována, fundus 3 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o vystavení rány čerstvému vzduchu a jejímu častému větrání, o sprchování po použití WC, následném důkladném vysušení rány a udržování rány v suchu

28.4.2023, 4. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:53 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, bez zarudnutí v okolí rány, rána stále palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudává. Rána byla bez zápachu, okraje rány byly rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek dehiscence. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientce byl odebrán krevní obraz s výsledky leukocyty – $10,36 \times 10^9/l$, erytrocyty – $3,63 \times 10^{12}/l$, hemoglobin – 108 g/l , hematokrit $0,325$ a trombocyty – $283 \times 10^9/l$. Klientka je edukována o vystavení rány čerstvému vzduchu a jejímu častému větrání, o sprchování po použití WC, následném důkladném vysušení rány a udržování rány v suchu. Klientka propuštěna ve 13:30 do domácí péče, steh ponechán. Klientka poučena o extrakci stehu 4.5. v gynekologické ambulanci zdravotnického zařízení A, případně cestou praktického lékaře či obvodního gynekologa.

Analýza kazuistiky č. 5

Klientka ve věku 29 let byla sledována od 24.4.2023 do 28.4.2023 pro hojení rány po císařském řezu. Porod ukončen císařským řezem pro vysoko stojící konec pánevní v týdnu gestace 39+0. Do dutiny břišní bylo proniknuto z řezu dle Pfannenstiela. Na děloze byl proveden řez dle Gepperta. Do Douglasova prostoru byl zaveden Redonův drén, který byl 1. pooperační den vytažen. Rána byla převázána 1. pooperační, kdy bylo odstraněno krytí a rána byla dezinfikována. V dalších dnech byla provedena dezinfekce rány za použití Cutasept spray v průběhu ranní vizity. Dále klientka ránu sprchovala několikrát denně čistou vodou. Laparotomie o délce 16 cm se hojila per primam. U klientky se neobjevily známky infekce, rána nekrvácela a dehiscence v průběhu hojení ve zdravotnickém zařízení nebyla přítomna. Klientka byla v těhotenství sledována pro gestační diabetes mellitus na dietě, rizikovým faktorem pro hojení rány mohla být obezita klientky (BMI 40,90). V průběhu hospitalizace se neobjevily žádné komplikace císařského řezu. 28.4.2023 byla klientka propuštěna do domácí péče.

6.6 Kazuistika č. 6

Klientka ve věku 25 let přicházela 26.4.2023 v 7:00 k indukci porodu jako primipara a nulipara v týdnu gestace 40+4. Rodička měřila 161 cm a vážila 114 kg, BMI 43,98 – obezita. V těhotenství sledována pro gestační diabetes mellitus na dietě, gestační hypertenzi – užívala Dopegyt 1x denně. Klientka udávala alergie na Penicilin, pyly, roztoče a srst. V těhotenství nekouřila, nepila alkohol ani neužívala drogy. Klientka přicházela s nálezem čípek měkký na phalangu, pro prst, hlavička naléhá, plodová voda zachována, ozvy plodu pravidelné, pohyby cítila, KD neměla. Zaveden Prostin 0,75 mg č. 1. Ve 12:35 nález stejný, bez progresu, zaveden Prostin č. 2. Ve 23:00 odtok čiré plodové vody, hrdlo na phalangu středem pro prst volně, KD nepocítovala, pohyby plodu cítila, ozvy plodu pravidelné. 27.4. klientka udávala KD v podbříšku, nález stejný, pohyby plodu cítila, ozvy plodu pravidelné. V 5:00 při vaginálním nálezu zbytek hrdla volně pro dva prsty středem, KD nepravidelné v podbříšku, pohyby plodu cítila, ozvy plodu pravidelné. V 7:25 při vaginálním nálezu branka pro 4-5 cm, hlavička fixovaná, ve vchodu. Odtékala čirá plodová voda, pohyby plodu cítila, ozvy plodu pravidelné. Zaveden 3. Prostin 0,75 mg i.c. V 10:20 při stejném nálezu zaveden 4. Prostin 0,75 mg i.c., klientka udávala bolesti v podbříšku a kříži, ozvy plodu pravidelné, plodová voda toho času netekla. Ve 12:30 při vaginálním nálezu tenká volná branka pro 4-5 cm, hlavička naléhá, tvoří se porodní nádor, plodová voda odtéká čirá, ozvy plodu pravidelné, KD se rozbíhají. Dle ordinace lékaře podán Buscopan 1 amp i.m. Ve 13:30 klientka udávala kontrakce děložní co 5 minut, ozvy plodu pravidelné, vaginální nález bez progresu, tvoří se porodní nádor, plodová voda toho času neteče. Indikováno ukončení porodu per SC pro nepostupující porod.

Za aseptických kautel v endotracheální anestezii, z řezu dle Pfannenstiela, bylo proniknuto do dutiny břišní, zarouškováno. Sesunuta plika močového měchýře, byl proveden krátký řez na svalovinu děložní dle Gepperta, do stran preparováno prsty, zachycena hlavička plodu, vybaven a živá zralá dívka 3380/48. Následně byla manuálně vybavena adherující placenta, provedena revize dutiny děložní tupou kyretou, sutura svaloviny děložní v jedné vrstvě dvouetážovým stehem, na krvácející místa opich a aplikována antikoagulační síťka, adnexa bez patologií, roušky ex., souhlasí. Zaveden Redonův drén do Douglasu, sutura stěny děložní v 5 anatomických vrstvách, intradermální nevstřebatelný steh. Po vybavení plodu aplikován Oxytocin 5 j. z ruky i.v., 10 j. do infuze s Plasmalytem, Clacid 500mg i.v. inj. Placenta, pupečník ad histolog, krevní ztráta 500 ml, písek na břicho.

V 14:55 byla klientka převezena z operačního sálu na oddělení šestinedělí a uložena na pooperační pokoj. Kde byla napojena na monitor životních funkcí a po 2 hodiny sledována á 15 minut. Rána byla ošetřena sterilním krytím z operačního sálu. V 14:55 krytí sutury laparotomie neprosakuje. Rána klidná. Klientka udává palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. V Redonově drénu se nachází sangvinolentní tekutina v hadičce, drén průchodný. Děloha retrahována, fundus v úrovni pupku. 0. pooperační den byla klientce indikována dieta číslo 0S. Klientka přijala 3100 ml tekutin a vyloučila 1930 ml.

28.4.2023, 1. pooperační den, v 7:54 ráno byl při ranní vizitě stav klientky zkontrolován lékařem. V 7:58 ráno bylo na pooperačním pokoji porodní asistentkou odstraněno krytí s prosakem z rány a následně provedena dezinfekce rány Cutasept F spray a dále byla ponechána bez dalšího krytí. Rána klidná o délce 19 cm, okolí mírně zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus sahá 1 prst pod pupek. V 7:58 byla provedena kontrola Redonova drénu, ve kterém se nacházelo 50 ml sangvinolentní tekutiny na dně nádoby a drén byl povytažen, průchodný. V 8:02 lékař informuje klientku o výrazném přechodném poklesu saturace a vzestupu fyziologických funkcí v průběhu operace – suspektní embolizace plodovou vodou. Odebrány odběry na D-dimery – 0,82 mg/l – mírně zvýšené, po telefonické konzultaci s interním lékařem provedena CT angiografie plicnice – bez známek plicní embolie, byly odebrány koagulace – PT – INR 1,11, PT – ratio 1,11, APTT 26,8 s, APTT – ratio 1,06, fibrinogen 4,17 g/l – mírně zvýšený, základní biochemické vyšetření a bylo zajištěno interní konzilium. V průběhu dopoledne proběhla návštěva fyzioterapeutky, která s klientkou prováděla dechová cvičení, edukovala ji o držení rány dlaní ruky při vstávání z lůžka a při kašli. S fyzioterapeutkou proběhla vertikalizace klientky a posazení. Klientce byl odebrán krevní obraz s výsledky leukocyty – $15,84 \times 10^9/l$ – zvýšené, erytrocyty – $3,48 \times 10^{12}/l$ – snížené, hemoglobin – 99 g/l – snížený, hematokrit 0,304 – snížený a trombocyty – $198 \times 10^9/l$. Ve 13:00 byl odstraněn drén s 20 ml sangvinolentní tekutiny na dně nádoby, průchodný. V návaznosti na to proběhla sprcha klientky s doprovodem, kdy byla klientka edukována porodní asistentkou, jak má probíhat hygiena v oblasti rány. Klientka byla edukována o mytí rány do zhojení jizvy pouze čistou vodou bez mýdla a před omytím genitálu, byla instruována se po omytí k ráně nevracet z důvodu rizika zanesení infekce. Proběhla také edukace o přetahování spodního rána přes ránu tak, aby okraje nezasahovaly do rány. Klientce bylo také doporučeno používat

bavlněné, volné a prodyšné oblečení. Klientka byla také poučena o častém větrání jizvy a jejím udržování v suchu. Klientka přijala 3400 ml tekutin a vyloučila 2400 ml.

29.4.2023, 2. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 8:40 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, s ustupujícím zarudnutím v okolí rány, rána méně palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány byly rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek přítomnosti dehiscence. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o vystavení rány čerstvému vzduchu a jejímu častému větrání, o sprchování po použití WC, následném důkladném vysušení rány a udržování rány v suchu. Porodní asistentkou byla naměřena TT 38,7 °C, subjektivně se klientka necítí nemocná, jen je víc unavená, má horečku a zimnici, plyny normálně odchází, břicho ji nebolí výrazněji, dysurie nejuje, stravu toleruje. Objektivně afebrilní, TK 120/70 mmHg, P 130/min těsně po sprše. Břicho měkké, laparotomie klidná, hojí se per primam. Provedeny odběry na hemokulturu – aerobní i anaerobní, KO + CRP, moč + sediment, moč na kultivace, dle výsledku a dalšího vývoje další postup. V 17:45 výsledky odběrů – CRP 294,5, leukocyty 15,6 x 10⁹/l, v moči obraz infekce močových cest – léčena Klacidem a Zinnatem, v anamnéze alergická reakce na Penicilin. Ordinováno Axetine 1,5 g po 8 hodinách i.v., Hylak forte 1-1-1, sledována při podání ATB. Bilance tekutin zrušena.

30.4.2023, 3. pooperační den, byla klientka v průběhu ranní vizity v 7:05 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, s ustupujícím zarudnutím v okolí rány, rána méně palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek přítomnosti dehiscence. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. U klientky se projeví známky infekce močových cest v raném šestinedělí. Klientka subjektivně pociťovala bolesti v bederní krajině, více při chůzi, bez febrilie, udávala mírné pálení při močení. Objektivně se u klientky objevila febrilie 38,5 °C, tachykardie 121/min, eupnoe, břicho v nivau, měkké, prohmatné, aperitoneální, děloha stažena, močila spontánně s lehkými dysuriemi, dolní končetiny bez známek otoků. Klientce byla ordinována antipyretika, SONO, pokračovat v zavedené ATB terapii do výsledku moči (odebráno

29.4. 2023) poté úprava dle citlivosti. V 9:00 dle SONO vyšetření děloha v subinvoluci, linie děložních stěn nízká, rezidua nenalezena, okolí bez patologického nálezu, ledviny bilaterálně hůře vizualizovatelné pro habitus. Výsledky na hemokultury, odebrané 29.4.2023 hlášeny pozitivní.

1.5.2023, 4. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:30 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, bez zarudnutí v okolí rány, rána palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek přítomnosti dehiscence. Děloha retrahována, fundus 3 prsty pod pupek. Objektivně klientka afebrilní, TK 116/83, P 112/min břicho palpačně nebolestivé, močení spontánní, bez dysurií, tapottement bilaterálně negativní, plyny odchází, stolice odchází, TK 3x/d., dle hodnot ordinován eventuálně Dopegyt tbl.

2.5.2023, 5. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:40 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, bez zarudnutí v okolí rány, rána palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek přítomnosti dehiscence. Děloha retrahována, fundus 3 prsty pod pupek. Klientka se cítila dobře, palpitace ani dechové obtíže neměla, močení a stolice fyziologická, spontánní, močení bez dysurií, klientka afebrilní, TR 117/76, P 88/min břicho palpačně nebolestivé. V 10:00 výsledek CRP 249, nepatrný pokles z 294, 2 pozitivní hemokultury G – tyčky, zřejmě 2 druhy, citlivost není plně dokončena – citlivost na GMC, cefalosporiny III. generace, AMPC rezistentní, v kultivaci moči nalezena E. coli 10 na 5/ ESBL negat/ G – tyčky. Axetine ex, změna na Meropenem 2 g po 8 hodinách. Klientka kojila.

3.5.2023, 6. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:30 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, bez zarudnutí v okolí rány, rána palpačně citlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek přítomnosti dehiscence.

Děloha retrahována, fundus 3 prsty pod pupek. Septický stav v pooperačním období. Subjektivně se cítí dobře, bez potíží, eupnoe, stolice pravidelná, formovaná, močení bez potíží, afebrilní, eupnoe, břicho měkké, palpačně nebolestivé, steh in situ. Dolní končetiny s lehkými otoky bilaterálně, klidné. Klientka kojila.

4.5.2023, 7. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:05 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, bez zarudnutí v okolí rány, rána palpačně necitlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek přítomnosti dehiscence. Děloha retrahována, fundus 3 prsty pod pupek. Subjektivně se cítí dobře, bez potíží, eupnoe, stolice pravidelná, formovaná, močení bez potíží, afebrilní, eupnoe, břicho měkké, palpačně nebolestivé, steh in situ. Dolní končetiny s lehkými otoky bilaterálně, klidné. Klientka kojila.

5.5.2023, 8. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:05 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, bez zarudnutí v okolí rány, rána palpačně necitlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek přítomnosti dehiscence. Děloha retrahována, fundus 3 prsty pod pupek. Septický stav v pooperačním období, pozitivní hemokultury - E. coli rezistentní, Klebsiella pneumoniae, citlivost na Meropenem, eventuálně přichází k úvahu deescalace na Cefotaxime. Sutura klidná, dolní končetiny klidné včera pokles CRP z 249 na 98. Klientka kojila. Dnes extrakce stehu.

6.5.2023, 9. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:10 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, bez zarudnutí v okolí rány, rána palpačně necitlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek přítomnosti dehiscence. Děloha retrahována, fundus 4 prsty pod pupek. Subjektivně se klientka cítila výborně a zcela bez obtíží. Objektivně byla klientka afebrilní, Klebsiella pneumoniae kompenzovaná, močí bez dysurií, dolní končetiny s lehkými perimaleolární otoky bilaterálně. Klientka kojila.

7.5.2023, 10. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 9:27 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, bez zarudnutí v okolí rány, rána palpačně necitlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek přítomnosti dehiscence. Děloha retrahována, fundus 4 prsty pod pupek. Subjektivně se klientka cítila výborně a zcela bez obtíží. Objektivně byla klientka afebrilní, Klebsiella pneumoniae kompenzovaná, močila bez dysurií, dolní končetiny s lehkými perimaleolárními otoky bilaterálně. Klientka kojila.

8.5.2023, 11. pooperační den, byla v průběhu ranní vizity v 7:20 na standardním pokoji operační rána, bez sterilního krytí, zkontrolována lékařem a provedena následná dezinfekce rány Cutasept Spray porodní asistentkou. Klientka poučena o nutnosti nechat dezinfekci zaschnout. Rána klidná, bez zarudnutí v okolí rány, rána palpačně necitlivá na dotek v okolí laparotomie, klientka bolest v oblasti rány neudávala. Rána byla bez zápachu, okraje rány rovné, bez známek infekce, rána nekrvácela a byla bez známek přítomnosti dehiscence. Děloha retrahována, fundus 4 prsty pod pupek. Subjektivně se klientka cítila výborně a zcela bez obtíží. Objektivně byla klientka afebrilní, Klebsiella pneumoniae kompenzovaná, močila bez dysurií, dolní končetiny s lehkými perimaleolárními otoky bilaterálně. Klientka kojila. Klientka propuštěna ve 12:35 do domácí péče.

Analýza kazuistiky č. 6

Klientka ve věku 25 let byla sledována od 26.4.2023 do 8.5.2023 pro hojení rány po císařském řezu pro nepostupující porod po nezdařené indukci porodu a tvorby porodního nádoru. Rodička byla přijata jako primipara a nulipara v týdnu gestace 40+4. Do dutiny břišní bylo proniknuto z řezu dle Pfannenstiela. Na děloze byl proveden řez dle Gepperta. Do Douglasova prostoru byl zaveden Redonův drén, který byl 1. pooperační den vytažen. Rána byla převázána 1. pooperační, kdy bylo odstraněno krytí a rána byla dezinfikována. V dalších dnech byla provedena dezinfekce rány za použití Cutasept spray v průběhu ranní vizity. Dále klientka ránu sprchovala několikrát denně čistou vodou. Laparotomie o délce 19 cm se hojila per primam. U klientky se neobjevily známky infekce rány, rána nekrvácela a dehiscence v průběhu hojení ve zdravotnickém zařízení nebyla přítomna. 2. pooperační den výsledky odběrů na CRP 294,5, leukocyty $15,6 \times 10^9/l$, v moči obraz infekce močových cest – léčena Klacidem a Zinnatem, v anamnéze alergická reakce na Penicilin. Ordinováno Axetine 1,5 g po 8 hodinách i.v., Hylak forte 1-1-1. 3. pooperační den se objektivně

u klientky objevila febrilie 38.5 °C, tachykardie 121/min, eupnoe, břicho v niveau, měkké, prohmatné, aperitoneální, děloha stažena, močila spontánně s lehkými dysuriemi, dolní končetiny bez známek otoků. 5. pooperační den byl extrahován steh z laparotomie, výsledek CRP 249, nepatrný pokles z 294, 2 pozitivní hemokultury G – tyčky, zřejmě 2 druhy, citlivost na GMC, cefalosporiny III. generace AMPC rezistentní, v kultivaci moči nalezena E. coli 10 na 5/ ESBL negat/ G – tyčky. Axetine ex, změna na Meropenem 2 g po 8 hodinách. Terapie antibiotiky do 9. pooperačního dne. 8.5.2023 byla klientka propuštěna do domácí péče.

6.7 Kazuistika č. 7

Dne 28.4.2023 v 11:03 byla klientka ve věku 39 let přijata k hospitalizaci pro placentu praevia marginalis, výrazné otoky dolních končetin, dle ultrazvuku patologické průtoky placentou, polyhydramnion, hypertenze, preeklampsie, pohyby plodu cítila, KD neměla, ozvy plodu pravidelné, plodová voda zachována Indikován akutní SC, ihned odebrány kompletní odběry. Porod ukončen SC pro preeklampsii, polyhydramnion, patologické průtoky placentou, příčnou polohu plodu, placenta praevia marginalis, grav. post IVF, stp. Aplikaci kortikoidů 24.4.2023. Rodička měřila 169 cm a vážila 106 g, BMI 37,11 – obezita. Rodička přicházela jako primigravida a nulipara v týdnu gestace 31+6. V těhotenství sledována pro výrazné otoky dolních končetin st.p. IVF/KET, hypothyreozu – Euthyrox 135 µg 1-0-0, dále užívala Stacyl 100 mg 0-0-1,5 tbl., Dopegyt 250 mg 2-2-2-2, Egilog 25 mg 1-0-1 a Magosolv. Při příjmu naměřen TK 160/100 a P 80/min. Klientka neudávala alergie. V těhotenství nekouřila, nepila alkohol ani neužívala drogy. Pacientka připravena k operaci. Ve 13:38 klientka přeložena na operační sál.

Po běžné aseptické přípravě laparotomickým řezem Misgav Ladach bylo proniknuto po vrstvách do dutiny břišní. Dolní děložní segment nerozvinutý, tlustý, děloha příčně ovoidní, plod v poloze příčné, hlavička v pravé jámě kyčelní. Vezikouterinní plika nízko, nedistrahována, ostře pronikáme, z řezu dle Gepperta, do dutiny děložní. Vybaven plod mužského pohlaví v poloze příčné za nožky, 1490 g, AS 7/8/10, který ošetřován na Lifestart lůžku neonatologickým týmem. Spontánně bez komplikací byla porozena placenta-celistvá, blány úplné. Izolované stehy na hrany děložní a dále děloha šita pokračujícím prohazovaným stehem a dále pokračovacím neprohazovaným stehem ve druhé vrstvě. Kontrola krvácení v pořádku, adnexa bez patologického nálezu. Po vrstvách uzavíráme dutinu břišní. Na kůži použit intradermální steh. Roušky a nástroje souhlasily po dvojím počítání, moč čirá, krevní ztráta cca 600 ml.

V 14:25 byla klientka převezena na oddělení šestinedělí a uložena na pokoj, kde byla napojena na monitor životních funkcí a po 2 hodiny sledována á 15 minut. Rána ošetřena sterilním krytím z operačního sálu. Krytí sutury laparotomie neprosakovalo. Rána klidná. Klientka udávala palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Děloha retrahována, fundus 1 prst pod pupek. 0. pooperační den byla klientce indikována dieta číslo 0S. V 17:30 užila Dopegyt 250 mg tbl. p.o.

29.4.2023 – 1. pooperační den, byla v 7:45 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Rána klidná, krytí bez prosaku. Klientka udávala palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Děloha retrahována, fundus 1 prst pod pupek. Rána klidná o délce 16 cm, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. S porodní asistentkou proběhla vertikalizace klientky. Klientka byla edukována o mytí rány do zhojení jizvy pouze čistou vodou bez mýdla a před omytím genitálu, byla instruována se po omytí k ráně nevracet z důvodu rizika zanesení infekce. Proběhla také edukace o přetahování spodního rána přes ránu tak, aby okraje nezasahovaly do rány. Klientce bylo také doporučeno používat bavlněné, volné a prodyšné oblečení. Klientka byla taktéž poučena o častém větrání jizvy a jejím udržování v suchu i v souvislosti s obezitou. Ve 14:00 byla operační rána převázána. Během převazu bylo odstraněno krytí rány, následně byla rána 3 tampony dezinfikována a vyčištěna a byl na ni nanesen Prontosan gel, nakonec byla rána ošetřena transparentním rychleschnoucím tekutým krytím Opsite spray. Klientka byla poučena o nutnosti nechat krytí zaschnout. Klientce byl odebrán krevní obraz s výsledky leukocyty – $11,3 \times 10^9/l$, erytrocyty – $4,22 \times 10^{12}/l$, hemoglobin – 131 g/l , hematokrit $0,372$ a trombocyty – $234 \times 10^9/l$. Klientka přijala 2500 ml tekutin a vyloučila 1900 ml.

30.4.2023, 2. pooperační den, byla v 8:06 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udávala mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o hygieně, ránu sprchovala se pouze vodou několikrát denně. Bilance tekutin zrušena.

1.5.2023, 3. pooperační den, byla v 7:58 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udává mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o hygieně, ránu sprchovala pouze vodou několikrát denně.

2.5.2023, 4. pooperační den, byla v 7:20 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udává mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek

infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o hygieně, ránu sprchovala pouze vodou několikrát denně. Klientka propuštěna v 11:26 do domácí péče, vstřebatelný steh ponechán. Klientka poučena o péči o jizvu, jejím natíráním olejem – porodní asistentkou byl doporučen třezalkový nebo měsíčkový. Klientka byla poučena o masáži jizvy od 14. dne po porodu.

Analýza kazuistiky č. 7

Klientka ve věku 39 let byla sledována od 28.4.2023 do 2.5.2023 pro hojení rány po císařském řezu pro placentu praevia marginalis, výrazné otoky dolních končetin, dle UZ patologické průtoky placentou, polyhydramnion, hypertenze, preeklampsie. Rodička byla přijata v týdně gestace 31+6. Do dutiny břišní bylo proniknuto z řezu dle Misgav Ladach. Na děloze byl proveden řez dle Gepperta. Rána byla převázána 1. pooperační den, kdy bylo odstraněno krytí a rána byla dezinfikována, na ránu byl aplikován Prontosan gel a následně byla rána ošetřena transparentním rychleschnoucím tekutým krytím Opsite spray. V dalších dnech klientka ránu několikrát denně sprchovala čistou vodou bez mýdla a udržovala ránu v suchu. Laparotomie o délce 17 cm se hojila per primam. U klientky se neobjevily známky infekce, rána nekrvácela a dehiscence v průběhu hojení ve zdravotnickém zařízení nebyla přítomna. Klientka byla v těhotenství sledována pro výrazné otoky dolních končetin stp. IVF/KET, hypothyreozu, užívala Euthyrox 135 µg 1-0-0, dále užívala Stacyl 100 mg 0-0-1,5 tbl., byla sledována pro hypertenzi, užívala Dopegyt 250 mg 2-2-2-2 a Egilog 25 mg 1-0-1 a Magnosolv, rizikovým faktorem pro hojení rány mohla být obezita klientky (BMI 37,11). V průběhu hospitalizace se neobjevily žádné komplikace císařského řezu. 2.5.2023 byla klientka propuštěna do domácí péče.

6.8 Kazuistika č. 8

Dne 28.4.2023 v 1:41 byla klientka ve věku 26 let přijata pro spontánní odtok čiré plodové vody od 28.4.2023 v 0:30, pohyby plodu cítila, KD neudávala, ozvy plodu pravidelné, nekrvácela. Rodička přicházela s nálezem hrdlo spotřebované volně pro prst, polohou plodu podélnou koncem pánevním. Porod ukončen SC pro polohu podélnou koncem pánevním a předčasný odtok plodové vody. Rodička měřila 170 cm a vážila 69 kg, BMI 23,88 – ideální váha. Rodička přicházela jako primigravida a nulipara v týdnu gestace 37+6. V těhotenství sledována pro výrazné otoky dolních končetin. Klientka neudávala alergie. Kouřila před otěhotněním 10 cigaret za den, nepila alkohol ani neužívala drogy. Dle ordinace lékaře podána ve 2:45 infuze s MgSO₄ i.v., lačnila, poučena změny hlásit. V 7:00 klientka připravena k operaci. V 7:30 podáno Azepo 2 g i.v. V 7:40 klientka přeložena na operační sál.

Po běžné aseptické přípravě laparotomickým řezem Misgav Ladach bylo proniknuto po jednotlivých vrstvách do dutiny břišní. Nejprve ostře a pak tupě distrahována vesikouterinní plika a následně bylo proniknuto z řezu dle Gepperta do dutiny děložní. Vybaven plod mužského pohlaví v poloze podélné koncem pánevním, řitní, AS 10/10/10, 3320 g, který byl předán neonatologickému týmu. Spontánně byla porozena placenta – celistvá, blány úplné. Proběhla digitální kontrola dělohy – bez VVV. Aplikován Oxytocin 5 IU i.v. Provedena šetrná instrumentální revize dutiny děložní. Na hrany děložní použit izolovaný steh, děloha dále šita pokračujícím prohazovaným stehem. Pro opětovné jemné krvácení byly dále použity jednotlivé stehy na dělohu ve 2. vrstvě, dále již krvácení v pořádku, adnexa bez patologického nálezu. Po vrstvách uzavřena dutina břišní. Na kůži použit intradermální steh. Roušky a nástroje souhlasily po dvojím počítání. Moč čirá, krevní ztráta cca 600 ml. V 9:10 byla klientka převezena na oddělení šestinedělí a uložena na pokoj, kde byla napojena na monitor životních funkcí a po 2 hodiny sledována á 15 minut. Rána ošetřena sterilním krytím z operačního sálu. Krytí sutury laparotomie neprosakovalo. Rána klidná, krytí bez prosaku. Klientka udávala palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Děloha retrahována, fundus 1 prst pod pupek. 0. pooperační den byla klientce indikována dieta číslo 0S. Rána klidná, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Ve 21:30 pokus o vertikalizaci, kolabovala, ve 23:00 opět pokus o vertikalizaci, kolabovala – TK 90/60 mmHg, P 96/min. Klientka přijala 3700 ml tekutin a vyloučila 4500 ml.

29.4.2023, 1. pooperační den, byla v 7:32 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Rána klidná, krytí bez prosaku. Klientka udávala palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Děloha retrahována, fundus 1 prst pod pupek. Rána klidná o délce 16,5 cm, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. S porodní asistentkou proběhla vertikalizace klientky. Klientka byla edukována o mytí rány do zhojení jizvy pouze čistou vodou bez mýdla a před omytím genitálu, byla instruována se po omytí k ráně nevracet z důvodu rizika zanesení infekce. Proběhla také edukace o přetahování spodního rána přes ránu tak, aby okraje nezasahovaly do rány. Klientce bylo také doporučeno používat bavlněné, volné a prodyšné oblečení. Klientka byla taktéž poučena o častém větrání jizvy a jejím udržování v suchu. Ve 14:15 byla operační rána převázána. Během převazu bylo odstraněno krytí rány, následně byla rána 3 tampony dezinfikována a vyčištěna a byl na ni nanesen Prontosan gel, nakonec byla rána ošetřena transparentním rychleschnoucím tekutým krytím Opsite spray. Klientka byla poučena o nutnosti nechat krytí zaschnout. Klientce byl odebrán krevní obraz s výsledky leukocyty – $14,3 \times 10^9/l$, erytrocyty – $4,01 \times 10^{12}/l$, hemoglobin – 103 g/l, hematokrit 0,310 a trombocyty – $342 \times 10^9/l$. Bilance tekutin zrušena.

30.4.2023, 2. pooperační den, byla v 7:50 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udávala mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 1 prst pod pupek. Klientka byla edukována o hygieně, ránu sprchuje pouze vodou několikrát denně.

1.5.2023, 3. pooperační den, byla v 7:55 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udávala mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o hygieně, ránu sprchuje pouze vodou několikrát denně.

2.5.2023, 4. pooperační den, byla v 7:30 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udávala mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o hygieně, ránu sprchuje pouze vodou několikrát denně. Klientka propuštěna v 11:17 do domácí péče, vstřebatelný steh ponechán. Klientka poučena

o péči o jizvu, jejím natíráním olejem – porodní asistentkou byl doporučen třezalkový nebo měsíčekový. Klientka byla poučena o masáži jizvy od 14. dne po porodu.

Analýza kazuistiky č. 8

Klientka ve věku 26 let byla sledována od 28.4.2023 do 2.5.2023 pro hojení rány po císařském řezu pro polohu podélnou koncem pánevním a předčasný odtok plodové vody. Rodička byla přijata v týdnu gestace 37+6. Do dutiny břišní bylo proniknuto z řezu dle Misgav Ladach. Na děloze byl proveden řez dle Gepperta. Rána byla převázána 1. pooperační den, kdy bylo odstraněno krytí a rána byla dezinfikována, na ránu byl aplikován Prontosan gel a následně byla rána ošetřena transparentním rychleschnoucím tekutým krytím Opsite spray. V dalších dnech klientka ránu několikrát denně sprchovala čistou vodou bez mýdla a udržovala ránu v suchu. Laparotomie o délce 16,5 cm se hojila per primam. U klientky se neobjevily známky infekce, rána nekrvácela a dehiscence v průběhu hojení ve zdravotnickém zařízení nebyla přítomna. Klientka byla v těhotenství sledována pro výrazné otoky dolních končetin. V průběhu hospitalizace se neobjevily žádné komplikace císařského řezu. 2.5.2023 byla klientka propuštěna do domácí péče.

6.9 Kazuistika č. 9

Dne 28.4.2023 v 11:25 byla klientka ve věku 45 let přijata k SC pro FGR a oligohydramnion až anhydramnion, plodová voda zachována, pohyby plodu cítila, KD neudávala, ozvy plodu pravidelné, nekrvácela. Rodička přicházela s nálezem hrdlo nezralé na phalangu, uzavřeno, plod v poloze podélné koncem pánevním, naléhá nožkami. Rodička měřila 168 cm a vážila 66 kg, BMI 23,44 – ideální váha. Rodička přicházela jako quartigravida a primipara v týdnu gestace 38+1. V těhotenství sledována pro preeklampsii, užívala Anopyrin, Utrogestan, vitamíny a magnezium. Klientka udávala alergii na prach. V těhotenství nekouřila, nepila alkohol ani neužívala drogy. Ve 12:45 klientka přeložena na operační sál.

Po běžné aseptické přípravě bylo laparotomickým řezem Misgav Ladach proniknuto po vrstvách do dutiny břišní. Nejprve ostře a pak tupě byla distrahována vesikouterinní plíka a následně bylo proniknuto do dutiny děložní z řezu dle Gepperta. Snadno vybaven plod mužského pohlaví v poloze podélné koncem pánevním – nožky, 2950 g, AS 10/10, který byl předán neonatologickému týmu. Spontánně s manuální pomocí byla porozena placenta-celistvá, blány úplné. Připojena šetrná kyretáž dutiny děložní a dilatace hrdla – pro prst. Aplikován Oxytocin 5 j. i.v. a Methylergometrin 0,2mg 1amp.i.m. Použity izolované stehy na hrany a dále děloha šita pokračujícím prohazovaným stehem. Kontrola krvácení – na několika místech uterotomie ošetřeno opakovaně Z stehy, dále v pořádku, adnexa bez patologického nálezu. Po vrstvách uzavřena dutinu břišní. Na kůži použit intradermální steh. Roušky a nástroje souhlasí po dvojím počítání, moč čirá, krevní ztráta cca 700 ml.

V 13:15 byla klientka převezena na oddělení šestinedělí a uložena na pokoj, kde byla napojena na monitor životních funkcí a po 2 hodiny sledována á 15 minut. Rána ošetřena sterilním krytím z operačního sálu. Krytí sutury laparotomie neprosakovalo. Rána klidná. Klientka udávala palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Děloha retrahována, fundus 1 prst pod pupek. 0. pooperační den byla klientce indikována dieta číslo 0S. Klientka přijala 2700 ml tekutin a vyloučila 2900 ml.

29.4.2023, 1. pooperační den, byla v 8:00 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Krytí sutury laparotomie neprosakuje. Rána klidná, krytí bez prosaku. Klientka udávala palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Děloha retrahována, fundus 1 prst pod pupek. Rána klidná o délce 15 cm, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. S porodní asistentkou proběhla vertikalizace klientky. Klientka byla edukována o mytí rány do zhojení jizvy pouze čistou vodou bez mýdla

a před omytím genitálu, byla instruována se po omytí k ráně nevracet z důvodu rizika zanesení infekce. Proběhla také edukace o přetahování spodního rána přes ránu tak, aby okraje nezasahovaly do rány. Klientce bylo také doporučeno používat bavlněné, volné a prodyšné oblečení. Klientka byla taktéž poučena o častém větrání jizvy a jejím udržování v suchu. Ve 14:34 byla operační rána převázána. Během převazu bylo odstraněno krytí rány, následně byla rána 3 tampony dezinfikována a vyčištěna a byl na ni nanesen Prontosan gel, nakonec byla rána ošetřena transparentním rychleschnoucím tekutým krytím Opsite spray. Klientka byla poučena o nutnosti nechat krytí zaschnout. Klientce byl odebrán krevní obraz s výsledky leukocyty – $12,7 \times 10^9/l$, erytrocyty – $3,62 \times 10^{12}/l$, hemoglobin – 103 g/l , hematokrit $0,307$ a trombocyty – $199 \times 10^9/l$. Bilance tekutin zrušena.

30.4.2023, 2. pooperační den, byla v 8:11 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udávala mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o hygieně, ránu sprchuje pouze vodou několikrát denně.

1.5.2023, 3. pooperační den, byla v 7:52 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udávala mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o hygieně, ránu sprchuje pouze vodou několikrát denně.

2.5.2023, 4. pooperační den, byla v 7:36 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udávala mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka edukována o hygieně, ránu sprchuje pouze vodou několikrát denně. Klientka propuštěna v 11:35 do domácí péče, vstřebatelný steh ponechán. Klientka poučena o péči o jizvu, jejím natíráním olejem – porodní asistentkou byl doporučen třezalkový nebo měsíčkový. Klientka byla poučena o masáži jizvy od 14. dne po porodu.

Analýza kazuistiky č. 9

Klientka ve věku 45 let byla sledována od 28.4.2023 do 2.5.2023 pro hojení rány po císařském řezu pro FGR a oligohydramnion až anhydramnion a polohu podélnou koncem pánevním nožkami. Rodička byla přijata v týdnu gestace 38+1. Do dutiny břišní bylo proniknuto z řezu dle Misgav Ladach. Na děloze byl proveden řez dle Gepperta. Rána byla převázána 1. pooperační den, kdy bylo odstraněno krytí a rána byla dezinfikována, na ránu byl aplikován Prontosan gel a následně byla rána ošetřena transparentním rychleschnoucím tekutým krytím Opsite spray. V dalších dnech klientka ránu několikrát denně sprchovala čistou vodou bez mýdla a udržovala ránu v suchu. Laparotomie o délce 15 cm se hojila per primam. U klientky se neobjevily známky infekce, rána nekrvácela a dehiscence v průběhu hojení ve zdravotnickém zařízení nebyla přítomna. Klientka byla v těhotenství sledována pro preeklampsii, užívala Anopyrin, Utrogestan, vitamíny a magnezium. V průběhu hospitalizace se neobjevily žádné komplikace císařského řezu. 2.5.2023 byla klientka propuštěna do domácí péče.

6.10 Kazuistika č. 10

Dne 28.4.2023 v 3:38 byla klientka ve věku 24 let přijata pro KD po 5 minutách od 28.4.2023 v 1:30 v podbřišku + sacralgie, plodová voda zachována, pohyby plodu cítila, ozvy plodu pravidelné, nekrvácela. Rodička přicházela s nálezem hrdlo spotřebované, branka tenká pro prst volně, plod v poloze podélné hlavičkou, dle ultrazvuku byl zjištěn oligohydramnion. Rodička měřila 170 cm a vážila 117 kg, BMI 40,48 – obezita. Rodička přicházela jako primigravida a nulipara v týdnu gestace 41+1. V těhotenství užívala Stacyl pro pozitivní screening preeklampsie od grav. hebd. 12, od grav. hebd. 34 užívala Dopegyt 250 mg 2-2-2-2 pro gestační hypertenzi, vitamíny a Magnosolv. Klientka udávala alergii na prach. V těhotenství nekouřila, nepila alkohol ani neužívala drogy. Indikován císařský řez pro zavedený ST analyzátor, vaginálně hlavička naléhá švem šípovým v přímém průměru, v.s malý porodní tumor, branka zašlá zevně velký plod – odhad 4300 g, suspektní kefalopelvický nepoměr a pro nepostupující porod. V 11:55 klientka předána na operační sál.

Po běžné aseptické přípravě byl proveden laparotomický řez dle Joel – Cohen a následně proniknuto po vrstvách do dutiny břišní. Nejprve ostře a pak tupě byla distrahována vesikouterinní plika a z řezu dle Gepperta bylo proniknuto do dutiny děložní. Vybaven plod mužského pohlaví v poloze hlavičkou, z hlavička sundána skalpová elektroda, AS 8/10, který byl předán neonatologickému týmu. Spontánně byla porozena placenta-celistvá, blány úplné. Následně RCUI. Děloha šita pokračujícím safilovým stehem. Kontrola krvácení v pořádku, adnexa bez patologického nálezu. Po vrstvách uzavíráme dutinu břišní. Na kůži použit intradermální steh. Roušky a nástroje souhlasily po dvojím počítání, moč čirá, krevní ztráta cca 500 ml.

V 12:50 klientka převezena na oddělení šestinedělí a uložena na pokoj, kde byla napojena na monitor životních funkcí a po 2 hodiny sledována á 15 minut. Rána ošetřena sterilním krytím z operačního sálu. Krytí sutury laparotomie neprosakovalo. Rána klidná. Klientka udávala palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Děloha retrahována, fundus 1 prst pod pupek. 0. pooperační den byla klientce indikována dieta číslo 0S. Klientka přijala 2700 ml tekutin a vyloučila 1600 ml.

29.4.2023, 3. pooperační den, byla v 7:45 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Krytí sutury laparotomie neprosakuje. Rána klidná, krytí bez prosaku. Klientka udává palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Děloha retrahována, fundus 1 prst pod pupek. Rána klidná o délce 17 cm, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez

zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácí, dehiscence rány není přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. S porodní asistentkou proběhla vertikalizace klientky. Klientka byla edukována o mytí rány do zhojení jizvy pouze čistou vodou bez mýdla a před omytím genitálu, byla instruována se po omytí k ráně nevracet z důvodu rizika zanesení infekce. Proběhla také edukace o přetahování spodního rána přes ránu, tak aby okraje nezasahovaly do rány. Klientce bylo také doporučeno používat bavlněné, volné a prodyšné oblečení. Klientka byla taktéž poučena o častém větrání jizvy a jejím udržování v suchu i v souvislosti s obezitou. Ve 14:28 byla operační rána převázána. Během převazu bylo odstraněno krytí rány, následně byla rána 3 tampony dezinfikována a vyčištěna a byl na ni nanesen Prontosan gel, nakonec byla rána ošetřena transparentním rychleschnoucím tekutým krytím Opsite spray. Klientka byla poučena o nutnosti nechat krytí zaschnout. Klientce byl odebrán krevní obraz s výsledky leukocyty – $13,6 \times 10^9/l$, erytrocyty – $3,39 \times 10^{12}/l$, hemoglobin – 98 g/l, hematokrit 0,294 a trombocyty – $238 \times 10^9/l$. Bilance tekutin zrušena.

30.4.2023, 2. pooperační den, byla v 8:04 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udávala mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o hygieně, ránu sprchuje pouze vodou několikrát denně.

1.5.2023, 3. pooperační den, byla v 7:46 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udávala mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o hygieně, ránu sprchuje pouze vodou několikrát denně.

2.5.2023, 4. pooperační den, byla v 7:41 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udávala mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o hygieně, ránu sprchuje pouze vodou několikrát denně. Klientka propuštěna v 11:17 do domácí péče, vstřebatelný steh ponechán. Klientka poučena o péči o jizvu, jejím natíráním olejem – porodní asistentkou byl doporučen třezalkový nebo měsíčkový. Klientka byla poučena o masáži jizvy od 14. dne po porodu.

Analýza kazuistiky č. 10

Klientka ve věku 24 let byla sledována od 28.4.2023 do 2.5.2023 pro hojení rány po císařském řezu pro zavedený ST analyzátor, vaginálně hlavička naléhala švem šípovým v přímém průměru, v.s malý porodní tumor, branka zašlá zevně velký plod – odhad 4300 g, suspektní kefalopelvický nepoměr a pro nepostupující porod. Rodička byla přijata v týdnu gestace 41+1. Do dutiny břišní bylo proniknuto z řezu dle Joel – Cohen. Na děloze byl proveden řez dle Gepperta. Rána byla převázána 1. pooperační den, kdy bylo odstraněno krytí a rána zdezinfikována, na ránu byl aplikován Prontosan gel a následně byla rána ošetřena transparentním rychleschnoucím tekutým krytím Opsite spray. V dalších dnech klientka ránu několikrát denně sprchovala čistou vodou bez mýdla a udržovala ránu v suchu. Laparotomie o délce 17 cm se hojila per primam. U klientky se neobjevily známky infekce, rána nekrvácela a dehiscence v průběhu hojení ve zdravotnickém zařízení nebyla přítomna. Klientka byla v těhotenství užívala Stacyl pro pozitivní screening preeklampsie od grav. hebd. 12, od grav. Hebd. 34 užívala Dopegyt 250 mg 2-2-2-2 pro gestační hypertenzi, vitamíny a Magnosolv, rizikovým faktorem pro hojení rány mohla být obezita klientky (BMI 40,48). V průběhu hospitalizace se neobjevily žádné komplikace císařského řezu. 2.5.2023 byla klientka propuštěna do domácí péče.

6.11 Kazuistika č. 11

Dne 27.4.2023 v 10:44 byla klientka ve věku 33 let přijata k plánovanému porodu per SC pro polohu podélnou koncem pánevním, plodová voda zachována, pohyby plodu cítila, KD neudávala, ozvy plodu pravidelné, nekrvácela, KD nemá. Ve 12:15 přijata na oddělení rizikového těhotenství, odeslána do anesteziologické ambulance. Rodička přicházela s nálezem čípek sakrálně, změkklý, na phalangu, hrdlo pro špičku, dále uzavřeno, plod v poloze podélné koncem pánevním, nožky volně naléhají. Rodička měřila 170 cm a vážila 90 kg, BMI 31,14 – obezita. Rodička přicházela jako primigravida a nulipara v týdnu gestace 38+3. V grav. hbd. 32 užívala Macmiror complex tbl. Vag, 0-0-1 pro výtok, v grav. hbd. 37+2 opět Macmiror nasazen. Klientka udávala alergii na Penicilin – intolerance GIT, nikl – exantém. V těhotenství nekouřila, nepila alkohol ani neužívala drogy. Ve 4:50 byla klientka přeložena na porodní sál pro KD po 5 minutách. Aplikovány ATB – Clindymycin 900mg, provedena příprava k SC. V 5:13 byla klientka přeložena na operační sál.

Po aplikaci spinální anestezie, pacientka udávala dechové potíže, proto zaintubována a SC vedeno v celkové anestezii. Proveden císařský řez na kůži dle Misgav Ladach. Postupně bylo proniknuto do dutiny břišní a provedena uterotomie dle Gepperta a vybaven plod mužského pohlaví v poloze koncem pánevním, AS 10/10, který byl předán neonatologickému týmu. Spontánně byla potozena placenta, která nebyla celistvá, blány ulpívaly, připojena RCUI velkou tupou kyretou. Hrdlo nedilatováno, branka před porodem 7 cm. Poté sutura uterotomie pokračujícím safilovým stehem. Na hrany děložní byly použity izolované stehy. V levé hraně děložní bylo nalezeno krvácení, proveden opakovaný opich, toho času nekrvácí. Na uterotomii byl použit surgicel. Kontrola krvácení v pořádku. Adnexa bilaterálně bez patologie. Po vrstvách uzavřena dutinu břišní. Na kůži použit intradermální steh. Krevní ztráta byla 800 ml, moč čirá, roušky a nástroje souhlasily po dvojím počítání. Bylo doporučeno klientku zavodnit, 500 ml FR, 500 ml Ringer, 500 ml 5 %G, pokračovat v Clexane 0,4 s.c. a 24 hod, analgezie dle rozpisu.

V 5:39 byla klientka převezena na oddělení šestinedělí a uložena na pokoj, kde byla napojena na monitor životních funkcí a po 2 hodiny sledována á 15 minut. Rána ošetřena sterilním krytím z operačního sálu. Krytí sutury laparotomie neprosakovalo. Rána klidná. Klientka udávala palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Děloha retrahována, fundus 1 prst pod pupek. 0. pooperační den byla klientce indikována dieta číslo 0S. Klientka přijala 2700 ml tekutin a vyloučila 2800 ml.

29.4.2023, 1. pooperační den, byla v 7:50 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Krytí sutury laparotomie neprosakuje. Rána klidná, krytí bez prosaku. Klientka udávala palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Děloha retrahována, fundus 1 prst pod pupek. Rána klidná o délce 16 cm, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. S porodní asistentkou proběhla vertikalizace klientky. Klientka byla edukována o mytí rány do zhojení jizvy pouze čistou vodou bez mýdla a před omytím genitálu, byla instruována se po omytí k ráně nevracet z důvodu rizika zanesení infekce. Proběhla také edukace o přetahování spodního rána přes ránu, tak aby okraje nezasahovaly do rány. Klientce bylo také doporučeno používat bavlněné, volné a prodyšné oblečení. Klientka byla taktéž poučena o častém větrání jizvy a jejím udržování v suchu i v souvislosti s obezitou. Ve 14:00 byla operační rána převázána. Během převazu bylo odstraněno krytí rány, následně byla rána 3 tampony dezinfikována a vyčištěna a byl na ni nanesen Prontosan gel, nakonec byla rána ošetřena transparentním rychleschnoucím tekutým krytím Opsite spray. Klientka byla poučena o nutnosti nechat krytí zaschnout. Klientce byl odebrán krevní obraz s výsledky leukocyty – $15,6 \times 10^9/l$, erytrocyty – $3,35 \times 10^{12}/l$, hemoglobin – 101 g/l, hematokrit 0,290 a trombocyty – $147 \times 10^9/l$. Bilance tekutin zrušena.

30.4.2023. 2. pooperační den, byla v 8:15 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udávala mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o hygieně, ránu sprchuje pouze vodou několikrát denně.

1.5.2023, 3. pooperační den, byla v 7:35 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udávala mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o hygieně, ránu sprchuje pouze vodou několikrát denně.

2.5.2023, 4. pooperační den, byla v 7:20 klientka v průběhu ranní vizity zkontrolována lékařem. Klientka udávala mírnou palpační citlivost břicha v okolí laparotomie. Rána klidná, okolí zarudlé, rána palpačně citlivá, s rovnými okraji, bez zápachu. Rána bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna. Děloha retrahována, fundus 2 prsty pod pupek. Klientka byla edukována o hygieně, ránu sprchuje pouze vodou několikrát denně.

Klientka propuštěna v 11:05 do domácí péče, vstřebatelný steh ponechán. Klientka poučena o péči o jizvu, jejím natíráním olejem – porodní asistentkou byl doporučen třezalkový nebo měsíčekový. Klientka byla poučena o masáži jizvy od 14. dne po porodu.

Analýza kazuistiky č. 11

Klientka ve věku 33 let byla sledována od 28.4.2023 do 2.5.2023 pro hojení rány po císařském řezu pro polohu podélnou koncem pánevním. Rodička byla přijata v týdnu gestace 38+3. Do dutiny břišní bylo proniknuto z řezu dle Misgav Ladach. Na děloze byl proveden řez dle Gepperta. Rána byla převázána 1. pooperační den, kdy bylo odstraněno krytí a rána byla dezinfikována, na ránu byl aplikován Prontosan gel a následně byla rána ošetřena transparentním rychleschnoucím tekutým krytím Opsite spray. V dalších dnech klientka ránu několikrát denně sprchovala čistou vodou bez mýdla a udržovala ránu v suchu. Laparotomie o délce 16 cm se hojila per primam. U klientky se neobjevily známky infekce, rána nekrvácela a dehiscence v průběhu hojení ve zdravotnickém zařízení nebyla přítomna. Klientka byla v těhotenství v grav. hbd. 32 užívala Macmiror complex tbl. vag, 0-0-1 pro výtok, v grav. hbd. 37+2 opět Macmiror nasazen. Klientka udává alergii na Penicilin – intolerance GIT, nikl – exantém., rizikovým faktorem pro hojení rány mohla být obezita klientky (BMI 31,14). V průběhu hospitalizace se neobjevily žádné komplikace císařského řezu. 2.5.2023 byla klientka propuštěna do domácí péče.

7 DISKUSE

Cílem č. 1 bylo zjistit důvody/ indikace k provedení císařského řezu. Jednou z mnoha indikací, která se u participantek v případových studiích vyskytovala. U participantek č. 5, 8, 9, 11 bylo ukončení těhotenství císařským řezem pro polohu podélnou koncem pánevním, kdy u participantek č. 11 a 9 plod naléhal nožkami či u participantky č. 5 hýžděmi. V jednom z případů, u participantky č. 5, byl císařský řez proveden pro vysoko stojící konec pánevní a v jednom pro příčnou polohu plodu. U participantky č. 2 byla indikace k císařskému řezu šikmá poloha plodu koncem pánevním a varixy na děloze. U participantky č. 4 se prováděl císařský řez pro předchozí císařský řez, sterilitu a pro st.p. polytraumatech. Dále byl u participantky č.1 indikací k provedení císařského řezu nepostupující porod, schvácenost a vyčerpání rodičky a u participantky č. 6 byla indikace nepostupující porod po nezdařené indukci porodu a tvorby porodního nádoru. Ve vztahu k uložení a stavu placenty byla indikacemi u participantky č. 3 placenta praevia marginalis a sterilitas primaria – st.p. KET. U participantky č. 7 byla indikace k provedení císařského řezu pro preeklampsie, polyhydramnion, patologické průtoky placentou, příčná poloha plodu, placenta praevia marginalis, grav. post IVF/KET, hypertenze a preeklampsie. U participantky č. 8 byl porod ukončen císařským řezem pro polohu podélnou koncem pánevním a předčasný odtok plodové vody. U participantky č. 9 byl císařský řez proveden pro FGR a oligohydramnion až anhydramnion. U participantky č. 10 byly indikace k císařskému řezu oligohydramnion, suspektní kefalopelvický nepoměr a nepostupující porod. U participantky č. 11 byla indikace k provedení císařského řezu pro polohu podélnou koncem pánevním. Cohen a Chen (2021, s. 3) uvádějí, že *„Indikace k císařskému řezu zahrnují indikace jak pro matku, tak pro plod. Mezi neodkladné indikace u matky a plodu patří prolaps pupečníku, prodloužená terminální bradykardie plodu, masivní prenatální krvácení, ruptura dělohy a císařský řez pro podezření na hrozící úmrtí matky. Neemergentní indikace plodu zahrnují fetální distres, fetální malpresentaci (zejména příčná poloha), vícečetné těhotenství.“*

Cílem č. 2 bylo zmapovat postup ošetření rány po císařském řezu. Ve dvou zdravotnických zařízeních se postup ošetřování rány po císařském řezu mírně lišil. Ve zdravotnickém zařízení A bylo 1. pooperační den při převazu rány nejdříve odstraněno krytí, následně byla provedena dezinfekce rány a dále byla rána ponechána bez dalšího krytí. V dalších dnech byla rána u všech participantek dezinfikována přípravkem Cutasept spray v průběhu ranní vizity. Participantky byly také poučeny o hygieně a péči o ránu sprchováním rány pouze vodou několikrát během dne a udržování rány v suchu. Ve zdravotnickém zařízení B bylo 1.

pooperační den při převazu rány nejdříve odstraněno krytí, následně byla provedena dezinfekce rány za použití dezinfekce Softasept spray, poté byl na ránu aplikován Prontosan gel pro lepší průběh hojení a v závěru převazu bylo na ránu aplikováno transparentní rychleschnoucí tekuté krytí Opsite spray nebo Secura spray. V dalších dnech ve zdravotnickém zařízení B probíhala péče o ránu pouze hygienou a sprchováním rány poučenými participantkami s absencí dezinfekce. V obou zdravotnických zařízeních byla rána bezprostředně po ukončení výkonu překryta sterilním krytím. Ve zdravotnickém zařízení A bývá zaveden do Douglasova prostoru Redonův drén pro odvod tekutiny, která byla u všech participantek sangvinolentního charakteru. Ve zdravotnickém zařízení B se Redonův drén, ani žádný jiný drén do rány nezavádí. Ve zdravotnickém zařízení A byl k sutuře kůže použit intradermální nevstřebatelný steh, který je nutno 7-9. pooperační den ambulantní formou v gynekologické ambulanci zdravotnického zařízení A nebo u obvodního gynekologa, odstranit. Ve zdravotnickém zařízení B byl u participantek taktéž použit k sutuře kůže intradermální steh, který byl však ze vstřebatelného materiálu a nebyla nutná jeho extrakce ambulantní cestou jako ve zdravotnickém zařízení A. V obou zdravotnických zařízeních byly participantky edukovány o hygienickém režimu a o péči spojenou s laparotomií. Ve zdravotnickém zařízení A i ve zdravotnickém zařízení B byly všechny participantky edukovány o mytí rány do zhojení jizvy pouze čistou vodou bez mýdla a před omytím genitálu, byla každá participantka instruována se po omytí k ráně nevracet z důvodu rizika zanesení infekce. Proběhla také edukace o přetahování spodního rána přes ránu tak, aby okraje nezasahovaly do rány. Klientce bylo také doporučeno používat bavlněné, volné a prodyšné oblečení. Participantky byly taktéž poučeny o častém větrání rány a jejím udržování v suchu. Smičková (2011, s. 32) uvádí, že je třeba *„Udržovat čerstvou jizvu v čistotě. Jizvu chránit před slunečním zářením nejméně první 3 měsíce po jejím vzniku. Vyhybat se soláriu, sauně a chladu (došlo by k odlišné pigmentaci a jizva by byla více patrná i několik let). Omezit na minimum sportovní aktivity způsobující natahování kůže, zejména při péči o pooperační jizvu (vnitřní tkáň potřebují na kvalitní zahojení cca 6 týdnů). Vynechat nošení těsného oblečení, obzvláště ze syntetických materiálů (způsobují tření pokožky). Citlivá tkáň jizvy na něj reaguje zarudnutím a zatvrdnutím. Vynechat koupání ve vaně první dva až čtyři týdny. Dovoleno je krátké sprchování nejlépe vlažnou vodou. K mytí používat jemné mýdlo bez parfemace alkoholu, mentolu, citrusových výtažků, eukalyptu, kafru, které kůži dráždí. Jizvu vysušit mírným tlakem ručníkem z měkkého materiálu. Frotýrování by mohlo jemnou jizvu poranit. „Participantky byly taktéž před propuštěním do domácí péče edukovány o péči o jizvu a její masáži, jejím natíráním olejem – porodní*

asistentkou byl doporučen třezalkový nebo měsíčkový olej. Klientka byla poučena o masáži jizvy od 14. dne po porodu. Smičková (2011, s. 32) uvádí, že je třeba „*Provádět tlakové masáže zahojené rány (cca 1–2 týdny po odstranění stehů) nebo poranění. 3× denně na 10 minut jizvu opakovaně stlačovat proti její spodině a čekat, až vybledne. Poté tlak povolit. Po prokrvení místa pokračovat dále po celé délce jizvy. Účinek očekáváme cca za 1–2 měsíce. Jsou-li masáže správně a dostatečně často prováděny, mají výborný efekt. Promašřovat pravidelně každou jizvu po jejím zhojení, aby nedocházelo k přesychání kůže. Lze použít jakýkoliv mastný krém (nesolené vepřové sádlo, Indulona, borová mast, bílá vazelína, měsíčková mast.*“

Cílem č. 3 bylo zmapovat rizikové faktory vedoucí k zhoršenému hojení rány po císařském řezu. Jedním z rizikových faktorů, které mohou vést ke zhoršenému hojení rány, byl u participantek věk. Čtyři participantky z jedenácti byly starší 35 let. Participantka č.3 měla 38 let, participantka č. 7 měla 39 let, participantka č. 4 měla 40 let a participantka č. 9 měla 45 let. Puglia et al. (2021, s. 45) uvádí, že „*Četnost císařských řezů výrazně stoupá s věkem. Multivariační analýza potvrdila, že ženy nad 40 let mají vyšší riziko císařského řezu v důsledku patologií, jako je diabetes nebo eklampsie, které jsou u těchto kategorií žen jednoznačně častější. Dále z údajů vyplývá, že císařský řez byl v některých případech proveden pouze z důvodu věku prvorodičky.*“ U participantky č. 4 ve věku 40 let císařský řez indikován z důvodu prodělané autonehodě v roce 2003, polytraumatech, četných zlomeninách pánve, stehenní kosti vlevo a kyčle vlevo. U participantky č.9 ve věku 45 let byl císařský řez proveden z indikace FGR a oligohydramnion až anhydramnion, avšak během těhotenství byla sledována pro preeklampsii.

Sedm participantek z jedenácti bylo obézních. BMI se pohybovalo sem u těchto participantek pohybovalo v rozmezí 31,14 – 43,98. Jednalo se o participantku č. 2 (BMI 41,14), participantku č. 3 (BMI 33,18), participantku č. 5 (BMI 40,90), participantku č. 6 (BMI 43,98), participantku č. 7 (BMI 37,11), participantku č. 10 (BMI 40,48) a participantku č. 11 (BMI 31,1). U obézních žen je třeba více dbát na pooperační péči. Doporučuje se operační ránu sprchovat, udržovat ránu v suchu a vystavovat ji vzduchu a větrat ji. Pokud není rána zhojená, zejména pokud nejsou odstraněny stehy, není vhodné na ránu aplikovat masti a krémy. V případě provedení Phannestielova řezu u mírné obezity, se klade důraz na to, aby v ráně nedošlo k zapaření překrývající kožní řasou. (Doležal, 2007) Ayres-de-Campos (2015, s. 411) uvádí že „*obezita je spojena se zvýšeným rizikem komplikací chirurgické rány po SC, včetně povrchové a fasciální dehiscence, seromu, hematomu a infekce v místě*

operace s abscesem nebo bez něj. Některá z opatření pro prevenci komplikací rány, společná pro běžnou populaci SC, jsou: předoperační příprava kůže, chirurgická antiseptická ruka, použití nůžek pro trichotomii, předoperační čištění vaginy antiseptickým roztokem, vyhýbání manuálnímu odstraňování placenty, vyhýbání se manuální cervikální dilataci a odstranění kožních stehů po 7–10 dnech.“ Hojení ran u participantek s obezitou proběhlo bez komplikací spojených s hojením laparotomie.

Tři participantky z jedenácti měly v anamnéze gestační diabetes mellitus. Jednalo se o participantku č. 1, participantku č. 5 a participantku č. 6. Goldmanová a kol. (2019, s. 278) uvádí, že *„V léčbě GDM je dieta na prvním místě, ale tyto pacientky by měly být vždy edukovány zdravotnickými specialisty. Přílišná kalorická restrikce může vést v těhotenství ke ketogenezi, která představuje velké riziko jak pro plod, tak pro matku (max. redukce v příjmu kalorií je 33 % v případě obézních těhotných žen). Vždy je nutné myslet na dosažení kvalitní výživy pro těhotnou ženu s ohledem na snížení výskytu hyperglykemií.“* Participantka č. 5 (BMI 40,90) a participantka č. 6 (BMI 43,98) byly spolu s gestačním diabetem zatížené také obezitou, avšak nebyly starší 35 let. Participantka č. 5 byla ve věku 29 let a participantka č. 6 byla ve věku 25 let. Goldmanová a kol. (2019, s. 278) uvádí, že *„Mezi rizikové faktory GDM řadíme: nadváhu/obezitu, nadměrný váhový přírůstek v těhotenství, západní dietu, rasu, genetické vlivy, pokročilý věk matky, intrauterinní prostředí (nízká/vysoká porodní hmotnost), rodinnou nebo osobní anamnézu GDM a onemocnění spojené s inzulinovou rezistencí, např. syndrom polycystických ovarií“*

Posledním cílem č. 4 bylo zmapovat komplikace císařského řezu. U 10 participantek z 11 se neprojevíly žádné celkové komplikace spojené s provedením císařského řezu. U 1 participantky z 11 došlo v průběhu operace k výraznému přechodnému poklesu saturace a vzestupu fyziologických funkcí, kdy bylo podezření na suspektní embolizaci plodovou vodou, ta se však nepotvrdila. Od 3. pooperačního dne se u participantky projevila infekce močových cest v ranném šestinedělí, která byla léčena antibiotiky. V důsledku toho byla prodloužena hospitalizace klientky na oddělení šestinedělí do 11. pooperačního dne. Garmeková (2020, s.-1-2) uvádí, že komplikace císařského řezu se dělí na časně, kam řadí: *„infekce močových cest, peritonitidy, endometritidy, pneumonie, tromboembolické komplikace, krvácení do močového měchýře, peritonea, podkoží, břišních stěn, hematomy, anemické stavy, kolapsové stavy, hojení rány per secundam, poruchy střevní peristaltiky, subileus, paralytický ileus, neurologické poruchy v souvislosti s anestezií.“* Dále je také dělí na pozdní komplikace, kam řadí *„bolesti v jizvě, estetické defekty, keloidní jizvy, hernie v*

jizvě, urologické komplikace, sterilita, infertilita, předčasné porody, poruchy placenty, ruptury dělohy, hypotrofie plodu, poruchy gastroenterologické, peritoneální srůsty, psychologické poruchy.“ U participantky č. 6 se projevila časná komplikace v podobě infekce močových cest. Žádná další časná komplikace se u participantek po dobu hospitalizace na oddělení šestinedělí neprojevila.

Doporučení pro praxi:

Výstupem práce je edukační materiál s doporučeními, jak pečovat o jizvu po císařském řezu a jak provádět její masáž, viz příloha č. V – edukační materiál. Edukační materiál vznikl v návaznosti jeho nedostatku na oddělení šestinedělí.

ZÁVĚR

Cílem č. 1 bylo zjistit důvody/ indikace k provedení císařského řezu. Jednou z mnoha indikací, která se u participantek v případových studiích vyskytovala, bylo ukončení těhotenství císařským řezem pro polohu podélnou koncem pánevním, kdy plod naléhal nožkami či hýžděmi. V jednom z případů byl císařský řez proveden pro vysoko stojící konec pánevní a v jednom pro příčnou polohu plodu. Další indikace se pojily k nepravidelnostem plodové vody. Indikacemi byly oligohydramnion, anhydramnion, polyhydramnion a předčasný odtok plodové vody. Jednou z indikací byly také zjištěné varixy na děloze. V jednom z případů se prováděl císařský řez pro předchozí císařský řez a pro sterilitu. Indikací k císařskému řezu byla také růstová restrikce plodu. Dalšími indikacemi byly preeklampsie a gestační hypertenze. V jednom z případů byl císařský řez proveden pro suspektní kefalopelvicový nepoměr. Dále byl indikací nepostupující porod, schvácenost a vyčerpání rodičky. Ve vztahu k uložení a stavu placenty byly indikacemi placenta praevia marginalis a patologické průtoky placentou.

Cílem č. 2 bylo zmapovat postup ošetření rány po císařském řezu. Ve dvou zdravotnických zařízeních se postup ošetřování rány po císařském řezu mírně lišil. Ve zdravotnickém zařízení A bylo 1. pooperační den při převazu rány nejdříve odstraněno krytí, následně byla provedena dezinfekce rány a dále byla rána ponechána bez dalšího krytí. V dalších dnech byla rána u všech participantek zdezinfikována přípravkem Cutasept spray v průběhu ranní vizity. Participantky byly také poučeny o hygieně a péči o ránu sprchováním rány pouze vodou několikrát během dne a udržováním rány v suchu. Ve zdravotnickém zařízení B bylo 1. pooperační den při převazu rány nejdříve odstraněno krytí, následně byla provedena dezinfekce rány za použití dezinfekce Softasept spray, poté byl na ránu aplikován Prontosan gel pro lepší průběh hojení a v závěru převazu bylo na ránu aplikováno transparentní rychleschnoucí tekuté krytí Opsite spray nebo Secura spray. V dalších dnech ve zdravotnickém zařízení B probíhala péče o ránu pouze hygienou a sprchováním rány poučenými participantkami s absencí dezinfekce.

Cílem č. 3 bylo zmapovat rizikové faktory vedoucí k zhoršenému hojení rány po císařském řezu. Rizikovým faktorem, které může vést ke zhoršenému hojení rány, byl u participantek zejména věk. Čtyři participantky z jedenácti byly starší 35 let. Participantka č.3 měla 38 let, participantka č. 7 měla 39 let, participantka č. 4 měla 40 let a participantka č. 9 měla 45 let. Sedm participantek z jedenácti bylo obézních. BMI se pohybovalo sem u těchto

participantek pohybovalo v rozmezí 31,14 – 43,98. Tři participantky z jedenácti měly v anamnéze gestační diabetes mellitus.

Posledním cílem č. 4 bylo zmapovat komplikace císařského řezu. U 10 participantek z 11 se neprojevily žádné celkové komplikace spojené s provedením císařského řezu. U 1 participantky z 11 došlo v průběhu operace k výraznému přechodnému poklesu saturace a vzestupu fyziologických funkcí, kdy bylo podezření na suspektní embolizaci plodovou vodou, ta se však nepotvrdila. Od 3. pooperačního dne se u participantky projevila infekce močových cest v časném šestinedělí, která byla léčena antibiotiky. V důsledku toho byla prodloužena hospitalizace klientky na oddělení šestinedělí. Vytyčené cíle byly naplněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Orel, M., 2019. *Anatomie a fyziologie lidského těla: pro humanitní obory*. Praha: Grada [cit. 2022-11-17]. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0531-1.

AYRES-DE-CAMPOS, D., 2015. *Obesity and the challenges of caesarean delivery: Prevention and management of wound complications* [online]. Vol. 29., no 3., pp. 406-414 [cit. 2023-05-08]. ISSN 15216934. doi:10.1016/j.bpobgyn.2014.08.009

BINDER, T., 2011. *Porodnictví*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1907-1.

BRABCOVÁ, S., 2021. *Péče o rány: pro sestry a ostatní nelékařské profese*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3133-4.

COHEN, M, & Chi Chiung Grace CHEN, 2021. Evidence Based Cesarean Section. *The Global Library of Women's Medicine* [online]. pp.1-34 [cit. 2023-05-08]. ISSN 1756-2228. doi:10.4103/ijabmr.IJABMR_3_20

ČIHÁK, R., 2016. *Anatomie*. Třetí, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5636-3.

DOLEŽAL, A., 2007. *Porodnické operace*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0881-2.

DYLEVSKÝ, I., 2009. *Funkční anatomie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3240-4.

Faktory ovlivňující hojení ran. Hojení ran: odborné informace pro laickou i profesionální veřejnost [online]. [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: <http://www.hojeniran.cz/teorie/faktory.aspx>

FEJFAROVÁ, V., 2010. Diabetes mellitus a hojení ran. *Interní Medicína* [online]. roč. 12, č. 7, s. 350-354 [cit. 2023-01-26]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/07/02.pdf>

GOLDMANNOVÁ, D., a kol., 2019. Gestační diabetes mellitus – patofyziologie, možnosti prevence a léčba. *INTERNÍ MEDICÍNA PRO PRAXI* [online]. roč. 21, č. 5, s. 276–279 [cit. 2023-05-07]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2019/05/04.pdf>

GURKOVÁ, E., 2019. *Praktický úvod do metodologie výzkumu v ošetrovatelství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5627-0.

HÁJEK, Z., E. ČECH a K. MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

HAŠOVÁ, K. a J. MARŠÁLKOVÁ, 2012. *Hojení ran* [online]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě [cit. 2022-12-07]. ISBN 978-80-7464-114-5.

Hojení ran: Fáze hojení, © 2022. Hojení-ran.cz: Stránky pro širokou veřejnost [online]. [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: <https://www.hojeni-ran.cz/faze-hojeni>

Jizva po císařském řezu a péče o ní, 2018. REHABILITACE.INFO [online]. 5 [cit. 2023-01-26]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/tehotenstvi-materska/jizva-po-cisarskem-rezu-a-pece-o-ni/>

JOHNSON, R. a W. TAYLOR, 2016. *Skills for midwifery practice*. Fourth edition. Edinburgh: Elsevier. ISBN 9780702061875.

KACHLÍK, D., 2018. *Anatomie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4058-7.

KOUTNÁ, M. a O. ULRYCH, 2015. *Manuál hojení ran v intenzivní péči*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-190-2.

KUDLOVÁ, P., 2021. Hojení ran [online]. Druhé upravené. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, nám. T. G. Masaryka 5555 [cit. 2022-12-07]. ISBN 978-80-7678-056-9. Dostupné z: file:///C:/Users/HP/Desktop/bp/Kudlova_Hojeni%20ran_2_vydani_2021.pdf

KUDLOVÁ, P., I. HATALOVÁ a J. KEPRTOVÁ, 2017. Péče o jizvy po chirurgickém zákroku. *Léčba ran* [online]. roč. 4, č. 2, s. 13-17 [cit. 2023-01-26]. Dostupné z: https://issuu.com/lecbaran/docs/_asopis_2_2017_na_web

MERKUNOVÁ, A. M. OREL, 2008. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1521-6.

Post-Operative Surgical Wound Management: Key Wound Treatment Considerations [online]. 2018. [cit. 2022-12-07]. Dostupné z: <https://www.woundsource.com/blog/post-operative-surgical-wound-management-key-wound-treatment-considerations#:~:text=Post-Operative%20Surgical%20Wound%20Management%3A%20Key%20Wound%20Treatment%20Considerations,Post>

[Operative%20Incisional%20Pain%20Management%20...%205%20Conclusion%20](https://www.woundsource.com/blog/post-operative-surgical-wound-management-key-wound-treatment-considerations#:~:text=Post-Operative%20Surgical%20Wound%20Management%3A%20Key%20Wound%20Treatment%20Considerations,Post-Operative%20Incisional%20Pain%20Management%20...%205%20Conclusion%20)

PROCHÁZKA, M., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

PUGLIA, M. et al., 2021. Incidence and risks of caesarean section in women aged greater than 40 years. *Italian Journal of Gynaecology and Obstetrics* [online]. vol. 33, no.1, pp. 45-51 [cit. 2023-05-08]. ISSN 23850868. Dostupné z: doi:10.36129/jog.33.01.05

ROZTOČIL, A., 2008. POOPERAČNÍ PÉČE PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU. *Moderní babičtví* [online]. roč. 15, č. 7, s. 1-7, [cit. 2023-01-26]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=13>

SMIČKOVÁ, E., 2011. Péče o jizvy. *Medicína pro praxi* [online]. roč. 8, č. 1, s. 31-33 [cit. 2023-05-07]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2011/01/09.pdf>

STRYJA, J., 2011. Repetitorium hojení ran 2. Semily: Geum. ISBN 978-80-86256-79-5.

STRYJA, J., © 2020–2023. Pooperační a poúrazové rány. Zahojime.cz [online]. Třinec [cit. 2023-01-26]. Dostupné z: [https://www.zahojime.cz/pacient-a-rodina/druhy-ran/pooperacni-](https://www.zahojime.cz/pacient-a-rodina/druhy-ran/pooperacni-a-pourazove-)

[a-pourazove-](https://www.zahojime.cz/pacient-a-rodina/druhy-ran/pooperacni-a-pourazove-)

[rany/#:~:text=Mezi%20komplikace%20hojen%C3%AD%20kter%C3%A9%20mohou%20vzniknout%20i%20po,m%C3%ADst%C4%9B%20r%C3%A1ny%20k%C3%BDly%20p%C3%AD%C5%A1t%C4%9Ble%20hypertrofick%C3%A9%20jizvy%20%C4%8Di%20keloidy.](https://www.zahojime.cz/pacient-a-rodina/druhy-ran/pooperacni-a-pourazove-)

VOJTOVIČ, L., 2020. PÉČE O JIZVU PO CÍSAŘSKÉM ŘEZU. KINISI centrum fyzioterapie [online]. 5 [cit. 2023-01-26]. Dostupné z: <https://www.kinisi.cz/clanky-fyzioterapie/pece-o-jizvu-po-cisarskem-rezu>

ZHENG, T, c2012. *Comprehensive Handbook Obstetrics and Gynecology*. 2nd ed. Paradise Valley: Phoenix Medical Press. ISBN 978-0-9822677-2-1.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

5%G	5% glukoza
AMPC	chromozomální β -laktamázy, které jsou aktivní proti cefalosporinům třetí generace
APTT	aktivovaný částečný tromboplastinový čas
AS	Apgar score
BMI	body mass index
cm	centimetr
CRP	C-reaktivní protein
CT	výpočetní tomografie
CTG	kardiotokografie
EBSL	Betalaktamáza s rozšířeným spektrem účinku (širokospektrá betalaktamáza)
FGR	Růstová restrikce plodu (FGR, fetal growth restriction)
FR	fyziologický roztok
g	gram
GMC	Gentamicin
grav. hbd.	těhotenské stáří
i.c.	intracervikálně
i.v.	intravenózně
i.m.	intramuskulárně
INR	international normalised ratio, mezinárodní normalizovaný poměr
IVF	in vitro fertilisation
j.	jednotka
KD	kontrakce děložní
KET	kryoemryotransfer
kg	kilogram

LPT	laparotomie
mg	miligram
ml	mililitr
mmol/l	milimol na litr
P	puls
p.o.	per os
PT	prothrombin time
RCUI	revize dutiny děložní pomocí nástroje
s.c.	subkutánně
SC	sectio caesarea
SONO	sonografie, ultrazvukové vyšetření
st.p	stav po
tbl.	tabulettae, tablety
TK	krevní tlak
TT	tělesná teplota
Vag.	vaginálně
VVV	vrozené vývojové vady
µg	mikrogram

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Operační rána 1. pooperační den, zdravotnické zařízení B.....	94
Obrázek 3 Operační rána 2. pooperační den, zdravotnické zařízení B.....	94
Obrázek 4 Operační rána 3. pooperační den, zdravotnické zařízení B.....	94
Obrázek 2 Operační rána 4. pooperační den, zdravotnické zařízení B.....	94
Obrázek 6 Operační rána 1. pooperační den, zdravotnické zařízení B.....	95
Obrázek 5 Operační rána 2. pooperační den, zdravotnické zařízení B.....	95
Obrázek 8 Operační rána 3. pooperační den, zdravotnické zařízení B.....	95
Obrázek 7 Operační rána 4. pooperační den, zdravotnické zařízení B.....	95
Obrázek 12 Operační rána 0. pooperační den, zdravotnické zařízení A.....	96
Obrázek 11 Operační rána 1. pooperační den, zdravotnické zařízení A.....	96
Obrázek 10 Operační rána 2. pooperační den, zdravotnické zařízení A.....	96
Obrázek 9 Operační rána 3. pooperační den, zdravotnické zařízení A.....	96

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Srovnání zdravotnických zařízení.....	85
Tabulka 2 Shrnutí kazuistik ve zdravotnickém zařízení A	86
Tabulka 3 Shrnutí kazuistik ve zdravotnickém zařízení B	89

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: SROVNÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Příloha P II: SHRUTÍ KAZUISTIK VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ A

Příloha P III: SHRUTÍ KAZUISTIK VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ B

Příloha P IV: POZOROVACÍ ARCH

Příloha P V: EDUKAČNÍ MATERIÁL

PŘÍLOHA P I: SROVNÁNÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Tabulka 1 Srovnání zdravotnických zařízení

	Zdravotnické zařízení A	Zdravotnické zařízení B
Ošetřování laparotomie 1. pooperační den	odstraněno krytí z rány a následně provedena dezinfekce rány Cutasept F spray a ponechána bez dalšího krytí.	odstraněno krytí rány, následně byla rána 3 tampony dezinfikována a vyčištěna a byl na ni nanesen Prontosan gel, nakonec byla rána ošetřena transparentním rychleschnoucím tekutým krytím Opsite spray.
Ošetřování laparotomie ostatní pooperační dny	dezinfekce rány za použití Cutasept Spray, sprchování rány klientkou, údržba rány v suchu	sprchování rány klientkou, údržba rány v suchu
Drenáž	Redonův drén	Nezaveden
Řez na kůži	Pfannenstiela	Misgav Ladach, Joel – Cohen
Řez na děloze	Geppert	Geppert
Typ stehu	intradermální nevstřebatelný steh	intradermální vstřebatelný steh

PŘÍLOHA P II: SHRNU TÍ KAZUISTIK VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ A

Tabulka 2 Shrnutí kazuistik ve zdravotnickém zařízení A

	Kazuistik a č. 1	Kazuistik a č. 2	Kazuistika č. 3	Kazuistik a č. 4	Kazuistika č. 5	Kazuistik a č. 6
Věk:	24	31	38	40	29	25
Grav. hbd.	41+3	40+5	39+0	39+3	39+0	40+4
Gravida/par a	I./0	I./0	I./0	II./I.	II./0	I./0
Počet dnů hospitalizace	5	5	5	5	5	12
Výška	160 cm	159 cm	161 cm	166 cm	164 cm	161 cm
Hmotnost	71 kg	104 kg	86 kg	78 kg	110 kg	114 kg
BMI	27,7 – střední nadváha	41,14 – obezita	33,18 – obezita	28,31 – lehká nadváha	40,90 – obezita	43,98 – obezita
SC plánovaná/ akutní	akutní	plánovaný	plánovaný	akutní	akutní	akutní
Indikace k SC	nepostupující porod, schváčeno st a vyčerpání rodičky	šikmé polohy plodu koncem pánevním a pro varixy na děloze	marginalis, placenta se nacházela na přední stěně děložního segmentu, sterilitas primaria – st.p. KET a anemie	sterilitu a pro st.p. polytraumatech	vysoko stojící konec pánevní	nepostupující porod po nezdařené indukci porodu a tvorby porodního nádoru
Řez na kůži	Pfannenstiel	Pfannenstiel	Pfannenstiel	Pfannenstiel	Pfannenstiel	Pfannenstiel
Řez na děloze	Geppert	Geppert	Geppert	Geppert	Geppert	Geppert
Způsob uzavření rány	intradermální nevstřebatelný steh					
Komorbidity	GDM na dietě, obezita	obezita	obezita	Neudává	obezita	GDM na dietě, obezita

Vzhled okrajů rány:	Rovné	Rovné	Rovné	Rovné	Rovné	Rovné
Použité krytí rány	Cosmopor Steril					
Použité přípravky při ošetřování rány:	Cutasept spray					
Hygiena:	Sprchování rány čistou vodou několikrát denně, udržování rány v suchu					
Komplikace hojení rány	bez známek infekce, nekrvácela , dehiscence rány nebyla přítomna	bez známek infekce, nekrvácela , dehiscence rány nebyla přítomna	bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna	bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna	bez známek infekce, nekrvácela, dehiscence rány nebyla přítomna	bez známek infekce, nekrvácela , dehiscence rány nebyla přítomna
Postup ošetření rány	odstraněno krytí z rány a následně provedena dezinfekce rány Cutasept F spray a ponechána bez dalšího krytí, další dny dezinfekce rány za použití Cutasept Spray,					
Edukace péče o ránu:	o mytí rány do zhojení jizvy pouze čistou vodou bez, přetahování spodního rána přes ránu, tak aby okraje nezasahovaly do rány. doporučení používat bavlněné, volné a prodyšné oblečení. Poučení o častém větrání jizvy					

PŘÍLOHA P III: SHRUTÍ KAZUISTIK VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ B

Tabulka 3 Shrnutí kazuistik ve zdravotnickém zařízení B

	Kazuistika č. 7	Kazuistika č. 8	Kazuistika č. 9	Kazuistika č. 10	Kazuistika č. 11
Věk:	39	26	45	24	33
Grav. hbd.	31+6	37+6	38+1	41+1	38+3
Gravida/para:	I./0	I./0	IV./I.	I./0	I./0
Počet dnů hospitalizace na oddělení šestinedělí	5	5	5	5	5
Výška	169 cm	170 cm	168 cm	170 cm	170 cm
Hmotnost	106 kg	69 kg	66 kg	117 kg	90 kg
BMI	BMI 37,11 – obezita	BMI 23,88 – ideální	23,44 – ideální váha	40,48 – obezita	31,14 – obezita
SC plánovaná/akutní	akutní	plánovaný	akutní	akutní	plánovaný
Indikace k SC	placenta praevia marginalis, výrazné otoky dolních končetin, dle UZ patologické průtoky placentou, polyhydramnion, hypertenze, pre eklampsie.	Poloha podélná koncem pánevním a předčasný odtok plodové vody	FGR a oligohydramnion až anhydramnion a polohu podélnou koncem pánevním nožkami.	oligohydramnion, suspektní kefalopelvický nepoměr a pro nepostupující porod	Poloha podélná koncem pánevním
Řez na kůži	Misgav Ladach	Misgav Ladach	Misgav Ladach	Joel – Cohen	Misgav Ladach
Řez na děloze	Geppert	Geppert	Geppert	Geppert	Geppert
Komorbidity	Obezita hypertenze	Neudává	Neudává	obezita	
Abusus	nekouřila, nepila alkohol ani neužívala drogy	Kouřila před otěhotněním 10 cigaret za den, nepila alkohol ani neužívala drogy	nekouřila, nepila alkohol ani neužívala drogy	nekouřila, nepila alkohol ani neužívala drogy	nekouřila, nepila alkohol ani neužívala drogy

Komplikace:	Bez komplikací	Bez komplikací	Bez komplikací	Bez komplikací	Bez komplikací
Drenáž:	Nezaveden	Nezaveden	Nezaveden	Nezaveden	Nezaveden
Výška fundu:	1/P	1/P	1/P	1/P	1/P
Velikost rány:	16 cm	16,5 cm	15 cm	17 cm	16 cm
Okolí rány:	laparotomie klidná, mírné začervenání, které s postupem dní vymizelo	laparotomie klidná, mírné začervenání, které s postupem dní vymizelo	laparotomie klidná, mírné začervenání, které s postupem dní vymizelo	laparotomie klidná, mírné začervenání, které s postupem dní vymizelo	laparotomie klidná, mírné začervenání, které s postupem dní vymizelo
Vzhled okrajů rány:	Rovné	Rovné	Rovné	Rovné	Rovné
Použité krytí rány	Cosmopor Steril				
Použité přípravky při ošetřování rány:	Prontosan, Opsite spray, ...				
Hygiena:	Sprchování rány čistou vodou několikrát denně, udržování rány v suchu				
Komplikace hojení rány	Bez komplikací	Bez komplikací	Bez komplikací	Bez komplikací	Bez komplikací
Postup ošetření rány	odstraněno krytí rány, následně byla rána 3 tampony dezinfikována a vyčištěna a byl na ni nanesen Prontosan gel, nakonec byla rána ošetřena transparentním rychleschnoucím tekutým krytím Opsite spray. Další dny sprchování rány klientkou, údržba rány v suchu.				
Edukace péče o ránu:	sprchování rány klientkou, údržba rány v suchu				

PŘÍLOHA P IV: POZOROVACÍ ARCH

1

Pozorovací arch			
Klientka:	Věk:	Pracoviště:	Datum:
Hmotnost:	Výška:	BMI:	
Gravida/para:			
Týden gestace:			
Porody:			
Nynější onemocnění:			
AA:			
Abusus:			
Indikace císařského řezu:			
Operační protokol:			
Komplikace:			
Medikace:			
Drenáž:			
Den:			
Typ drenáže:			
Charakter tekutiny:			
Množství tekutiny:			
Průchodnost drénu:			
Odběry biologického materiálu:	Datum:	Vyšetření:	Výsledky:

Výška fundu:			
Stáří rány:			
Lokalizace rány:			
Velikost rány:			
Okolí rány:			
Vzhled okrajů rány:			
Zápach rány:			
Způsob uzavření rány:			
Použité krytí rány:	Primární krytí:	Sekundární krytí:	
Použité přípravky při ošetřování rány:			
Hygiena:			
Výživa, hydratace:			
Komplikace hojení rány			
Infekce:	Krvácení:		
Dehiscence rány:	Jiné:		
Postup ošetření rány:			
Kdo ošetřoval:			
Čas:			
Postup ošetření:			
Místo ošetření:			
Edukace péče o ránu:			
Kdo Edukoval:			

PŘÍLOHA P V: EDUKAČNÍ MATERIÁL

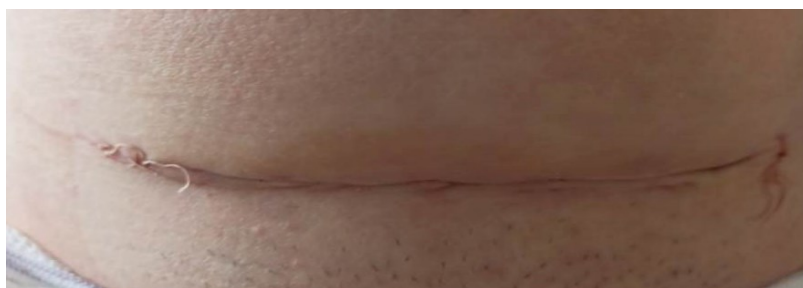


PŘÍLOHA OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Operační rána 1. pooperační den, zdravotnické zařízení B, foto autora



Obrázek 2 Operační rána 2. pooperační den, zdravotnické zařízení B, foto autora



Obrázek 3 Operační rána 3. pooperační den, zdravotnické zařízení B, foto autora



Obrázek 4 Operační rána 4. pooperační den, zdravotnické zařízení B foto autora



Obrázek 5 Operační rána 1. pooperační den, zdravotnické zařízení B, foto autora



Obrázek 6 Operační rána 2. pooperační den, zdravotnické zařízení B, foto autora



Obrázek 7 Operační rána 3. pooperační den, zdravotnické zařízení B, foto autora



Obrázek 8 Operační rána 4. pooperační den, zdravotnické zařízení B, foto autora



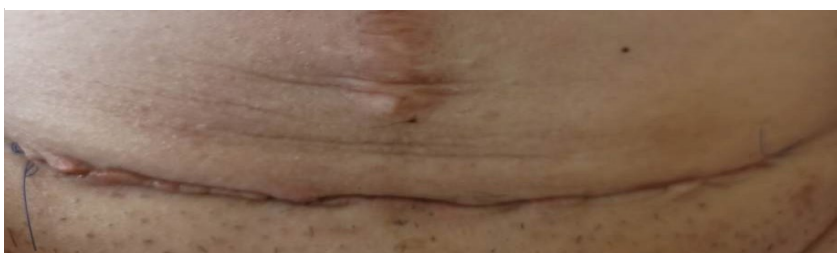
Obrázek 12 Operační rána 0. pooperační den, zdravotnické zařízení A, foto autora



Obrázek 11 Operační rána 1. pooperační den, zdravotnické zařízení A, foto autora



Obrázek 10 Operační rána 2. pooperační den, zdravotnické zařízení A, foto autora



Obrázek 9 Operační rána 3. pooperační den, zdravotnické zařízení A, foto autora

