

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

BAKALÁRSKA PRÁCA

2012

Petra Porubská

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**ŠTANDARDIZOVANÝ POSTUP PRI FYZIOLOGICKOM PÔRODE
BAKALÁRSKA PRÁCA**

Študijný program: 7.4.6 Urgentná zdravotná starostlivosť

Školiace pracovisko: Katedra klinických disciplín a urgentnej disciplíny

Školiteľ: MUDr. Peter Uharček, PhD.

Nitra 2012

Petra Porubská



Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Meno a priezvisko študenta: Petra Porubská
Študijný program: urgentná zdravotná starostlivosť (Jednoodborové štúdium, bakalársky I. st., denná forma)
Študijný odbor: 7.4.6 urgentná zdravotná starostlivosť
Typ záverečnej práce: Bakalárska práca
Jazyk záverečnej práce: slovenský

Názov: Štandardizovaný postup pri fyziologickom pôrode
Anotácia: Vypracovanie návrhu štandardizovaného postupu počas fyziologického pôrodu a prvotné ošetrovanie a starostlivosť o novorodenca a rodičku po pôrode

Školiteľ: MUDr. Peter Uharcsek
Konzultant: PhDr. Dana Brázdilová, PhD.
Oponent: MUDr. Ján Murgaš, PhD.
Katedra: KKDUM - Katedra klinických disciplín a urgentnej medicíny
Vedúci katedry: prof. MUDr. Jozef Lohnert, CSc.
Dátum zadania: 15.10.2010
Dátum schválenia: 06.09.2011

prof. MUDr. Jozef Lohnert, CSc.
vedúci/a katedry

Ďakujem môjmu školiteľovi práce MUDr. Petrovi Uharčekovi, PhD. za cenné rady, odborné usmernenie, ochotu, podporu a pomoc ktorú mi poskytol pri vypracovaní bakalárskej práce.

ABSTRAKT

PORUBSKÁ, Petra: *Štandardizovaný postup pri fyziologickom pôrode*. [Bakalárska práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra klinických disciplín a urgentnej disciplíny. –Školiteľ MUDr. Peter Uharček, PhD. Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár (Bc.). – Nitra: FSVaZ,2012. 50 s.

V bakalárskej práci sa autorka venuje problematike prednemocničnej urgentnej starostlivosti o rodičku a novorodenca. Práca pozostáva z teoretickej a empirickej časti v teoretickej časti bakalárskej práce autorka popísala oplodnenie, fyziologický pôrod, fyziologický pôrod v prednemocničnej urgentnej starostlivosti a komplikácie, ktoré môžu nastať. Ďalej opisuje prednemocničnú starostlivosť a teóriu štandardov. V praktickej časti autorka vytvorila návrhy štandardizovaných postupov pre skvalitnenie prednemocničnej starostlivosti, ktorých použiteľnosť overila v praxi prostredníctvom kazuistík. Jeden štandardizovaný postup je zameraný na pôrod v teréne a starostlivosť o rodičku. V druhom navrhla štandardizovaný postup prvotného ošetrovania a starostlivosti o novorodenca po pôrode.

Kľúčové slová:

Pôrod. Ošetrovanie novorodenca. Ošetrovanie matky. Prednemocničná starostlivosť.

ABSTRACT

PORUBSKÁ, Petra: *Standardized techniques by physiological childbirth.*[Bachelor Labor] - Constantine The Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care, Department of Clinical and Urgent Sciences.- Advisor:Mudr. Peter Uharček , PhD. Professional qualification degree: Bachelor (Bc.). – Nitra: FSVaZ 2012. 50 s.

Author of the bachelor labor studies problem pre-hospital urgent care about para and new-born .The labor consists of the theoretical and the empirical part. In a theoretical part of Bachelor labor author describes insemination, physiological birth in pre-hospital urgent care and complications which can come to being. Further she describes pre-hospital care and theory of standards. Author in a practical part gives a presentation of standard process for betterment pre-hospital urgent care. She checked it up in practice by means of case studies. One of the standardized processes is specialized on childbirth outside of hospital and para care .Second one is centered on standardized process of early treatment and treatment about new-born after childbirth.

Keywords:

Childbirth. New-born treatment. Mother treatment. Pre-hospital urgent care

OBSAH

ÚVOD

1 OPLODNENIE, FYZIOLOGICKÝ PÔROD	09
1.1 Panva	10
1.2 Placenta	10
1.3 Uloženie plodu v maternici	11
1.4 Fyziologický pôrod	12
1.4.1 Znamky života (Apgarovej skóre)	12
1.4.2 Pôrodné doby	13
2 PÔROD V PREDNEMOCNIČNEJ URGENTNEJ STAROSTLIVOSTI, KOMPLIKÁCIE POČAS FYZIOLOGICKÉHO PÔRODU V PREDNEMOCNIČNEJ URGENTNEJ STAROSTLIVOSTI	
2.1 Fyziologický pôrod	14
2.2 Komplikácie počas fyziologického pôrodu v prednemocničnej urgentnej starostlivosti	15
3 NEODKLADNÁ PREDNEMOCNIČNÁ STAROSTLIVOSŤ	
3.1 Zásady poskytovania neodkladnej prednemocničnej starostlivosti	17
4 TEÓRIA ŠTANDARDOV	19
5 NÁVRH ŠTANDARDIZOVANÝCH POSTUPOV ZDRAVOTNÍCKEHO ZÁCHRANÁRA POČAS FYZIOLOGICKÉHO PÔRODU V TERÉNE	
5.1 Ciele prieskumu	21
5.2 Metódy prieskumu	22
5.3 Návrh štandardizovaného postupu zdravotníckeho záchranára počas fyziologického pôrodu v teréne a starostlivosť o rodičku po pôrode	22
5.3.1 Návrh auditu štandardizovaného postupu počas fyziologického pôrodu v teréne a starostlivosť o rodičku po pôrode.	25

5.4 Návrh štandardného postupu zdravotníckeho záchranára prvotného ošetrovania a starostlivosť o novorodenca po pôrode	29
5.4.1 Návrh auditu prvotného ošetrovania a starostlivosť o novorodenca po pôrode v teréne	31
6 OVERENIE POUŽITELNOSTI ŠTANDARDU KAZUISTIKAMI	
6.1 Kazuistika č. 1	35
6.1.1 Audit kazuistiky č. 1	35
6.2 Kazuistika č. 2	40
6.2.1 Audit kazuistiky č. 2	40
7 DISKUSIA	44
ZÁVER	46
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	47

Úvod

V prednemocničnej urgentnej medicíne sa môžeme často stretnúť s pôrodom v teréne. V takejto situácii by mal byť každý zdravotnícky záchranár dobre pripravený a vyškolený poskytnúť neodkladnú prednemocničnú zdravotnú starostlivosť nielen rodičke ale aj novorodencovi. Zdravotnícky záchranár musí vedieť vyšetriť pacientku, kde zhodnotí pôrodnú dobu, ozvy plodu, stav rodičky. Musí odvieť prekotný pôrod po ktorom nasleduje ošetrovanie rodičky, stabilizovanie jej vitálnych funkcií. Ďalšou veľmi dôležitou úlohou záchranára je prvotné ošetrovanie a starostlivosť o novorodenca. Zdravotnícky záchranár musí novorodenca poodsávať, poutierať do sucha, musí vedieť ošetriť pupočníkový kýpeľ, ďalej hodnotiť Apgarovej skóre. Cieľom našej bakalárskej práce bolo zostaviť dva štandardizované postupy, v prvom štandardizovanom postupe sme sa zamerali na pôrod v teréne a starostlivosť o rodičku. V druhom sme navrhli štandardizovaný postup prvotného ošetrovania a starostlivosti o novorodenca po pôrode. Bakalárska práca je rozdelená na dve časti, teoretickú a empirickú. V teoretickej časti sme opísali oplodnenie, fyziologický pôrod, fyziologický pôrod v prednemocničnej urgentnej starostlivosti a komplikácie, ktoré môžu nastať. Ďalej opisujeme prednemocničnú starostlivosť a teóriu štandardov. V empirickej časti sme vytvorili návrhy štandardizovaných postupov pre skvalitnenie prednemocničnej starostlivosti, ktorých použiteľnosť sme overili v praxi prostredníctvom kazuistík.

1 OPLODNENIE, FYZIOLOGICKÝ PÔROD

Oploďnenie je splynutie ženskej pohlavnej bunky – vajíčka so zárodočnou mužskou pohlavnou bunkou – spermiou. Spojením týchto pohlavných buniek vzniká zygota s plným počtom chromozómov a to buď 46 XX predurčujú ženské pohlavie alebo 46XY a tie predurčujú mužské pohlavie budúceho jedinca (Macku, Čech, 2002). Po ejakulácii dochádza k transportu spermii do krčka maternice. Transport je zaistený najmä peristaltickými sťahmi vagíny, ktoré vzniknú u ženy počas orgazmu a tiež vlastným pohybom spermii. Rýchlosť pohybu spermii závisí od pH prostredia v ktorom sa nachádzajú (Roztočil., 2008). Zárodok – embryo sa postupom vyvíja a začína vznikať podoba jednotlivých orgánov. Koncom prvého mesiaca je zárodok veľký asi 8mm sú vidieť znaky hlavy a náznaky prstov. Koncom druhého mesiaca je embryo veľké asi 25mm a hmotnosť sa pohybuje okolo 5mg, hlava je už veľká, končatiny sú vytvorené a embryo začína mať ľudskú podobu. Je vyvinutý pupočník. Na konci tretieho mesiaca označujeme plod –fetus kedy dosahuje dĺžku približne 9cm a má hmotnosť 20g, je dobre vidno prstíky a fetus má vytvorený chrupavčitý základ kostry. Vytvárajú sa pohlavné orgány, obličky ktoré produkujú moč, pečeň a žľ. Koncom štvrtého mesiaca je plod 16cm dlhý a hmotnosť je približne 120g. Koža je jemná, zvráštená a nemá podkožný tuk. Celý povrch tela je pokrytý chlčkami. Koniec piateho mesiaca je plod už veľký asi 25cm a hmotnosť má 250g. Tvorí sa mu nechty na prstoch a na hlavičke vlasy, pod kožou sa začínajú vytvárať tukové vankúše. V šiestom, siedmom a ôsmom mesiaci plod rastie a ešte viac priberá na hmotnosti. V deviatom mesiaci má plod už hmotnosť 2700g a dĺžku 45cm, podkožný tuk vyplnil podkožie a koža je napnutá, chlčky vymizli z brucha a tváre. Koncom desiateho mesiaca má plod všetky známky zrelosti jeho dĺžka dosahuje až 50cm, hmotnosť býva 3300 až 3500g, koža je už napnutá, vytvorila sa na nej mazľavá hmota a ochlpenie ostalo len na chrbte. Švy na hlave sú už úzke a fontanely malé. Sú vytvorené chrupavky nosa a uší, nechty. Ako náhle sa plod narodí označujeme ho po prerušení pupočníka ako novorodenec (Macku,Čech., 2002).

Fetálny krvný obeh je zabezpečovaný dvoma pupočníkovými artériami. Arteria umbilikálna odstupuje z hypogastrických artérií, ktoré prebiehajú po oboch stranách močového mechúra. „Kapiláry prechádzajú do ciev kde sa postupne spojujú v jednu pupočníkovú žilu – venu umbilicalis ktorá vedie okysličenú krv pupočníkom späť do placenty a tým k plodu“ (Čech a kol., 1999, s. 41).

1.1 Panva

Panva je zložená z panvového pletenca a pripojená ku krížovým kostiam. Os sacrum má tvar štvorbokého ihlanu. Os coccygis je kostrč má tvar plochého ihlanu. Os coxae je plochá kosť zložená z troch kostí: Os ilium, os ischii, os pubis. Panvu rozdeľujeme na veľkú a malú. Pelvis major je súčasťou dolnej steny dutiny brušnej. Pelvis minor tvorí puzdro pre orgány: konečník a časť močových a pohlavných ciest. Z pôrodnického hľadiska sú veľmi dôležité panvové roviny. Ako prvá je rovina panvového vchodu, má tvar priečného oválu. Táto rovina má niekoľko rozmerov. Priame rozmery panvového vchodu sú tri: 1.diameter recta aditus pelvis meria asi 11 cm, 2.diameter obstetrica je najdôležitejší rozmer, je najkratšia vzdialenosť medzi zadnou stranou symfýzy a predným okrajom promontoria. Dĺžka je asi 10,5 cm. Tento rozmer sa zisťuje odhadom. 3. Conjugata diagonalis tento rozmer možno merať per vaginam, je rozmerom panvového vchodu. Je to vzdialenosť medzi dolným okrajom symfýzy a predným okrajom promontoria. Druhou rovinou je rovina panvovej šírky. Má kruhový obrys. Tretia rovina je rovina panvovej úžiny je ohraničená čiarou ktorá spojuje dolný okraj symfýzy, spinae ischiadicae a sakrokyceálne spojenie. Je oválneho tvaru. Štvrtá rovina panvového vchodu má tvar kosoštvorca, spojuje dolný okraj symfýzy, tuber ischiadicum a hrot kostrče. Táto rovina je tvorená dvoma trojuholníkmi, ktoré majú spoločnú základňu a navzájom vytvárajú tupý uhol otvorený kraniálne. Táto rovina sa delí na ďalšie dva rozmery: diameter transversa je spojnicou tuberu ischiadica má asi 11 cm a diameter recta spojuje dolný okraj symfýzy a hrot kostrče. Meria asi 9 cm. Pri prebiehajúcom pôrode plod odtlačí kostrč dozadu. Rozmery kostených pôrodných ciest zodpovedajú fyziologickým rozmerom hlavičky novorodenca. (Čech a kol., 1999, s. 23).

1.2 Placenta

Placenta má oválny tvar a na konci tehotenstva má priemer 15 až 20cm , uprostred je 2-3 cm vysoká a pri okraji asi 4-6 cm. Hmotnosť má asi 500-700g. Placenta je vytvorená z väziva v ktorom sa vetvia cievy z pupočníka ku klkom. Povrch je pokrytý perleťovým leskom, blanou – amniom, blana sa tiahne aj po pupočníku a po povrchu plodového vajca. Placenta má viaceré funkcie ako vytvárať ochrannú bariéru pre plod, zaisťuje mu výživu. Tvorila sa v nej dôležité hormóny, enzýmy ktoré sú neoddeliteľnou súčasťou pre normálny vývoj plodu. Má dôležitú funkciu pri odstraňovaní odpadových látok jeho metabolizmu.

Ochranná funkcia spočíva aj v chránení plodu od mikroorganizmov, toxínov a iných škodlivín ktoré ohrozujú plod. Výživná funkcia je založená na látkovej výmene medzi matkou a plodom v prvej polovici tehotenstva úplne a od piateho mesiaca je zapojená aj pečeň plodu. „*Prechod látok medzi materským a fetoplacentárnym obehom prebieha difúziou podľa koncentračného spádu (kyslík, oxid uhličitý, voda, ionty, glukóza, močovina), jednak aktívnym prenosom, i proti koncentračnému spádu (aminokyseliny, mastné kyseliny, vitamíny)*“ (Macku, Čech., 2002, s. 17).

Plodové obaly, alebo obaly plodového vajca sú zložené z placenty, tenkých plodových blán, choria a amnia. „*Chorion je vnútorná blana, priesvitná, bezcievna ktorá odstupuje od okraju placenty*“ (Macku, Čech., 2002, s. 19). Vnútro plodového vajca je vystlané jemnou, priesvitnou, bezfarebnou a bezcievnou blanou - amniom. V dutine plodového vajca sa tvorí tekutina – plodová voda (Macku, Čech., 2002).

Plodová voda je číra, sterilná tekutina, mierne alkalická. Obsahuje nízke koncentráciu glukózy, bielkoviny, močovinu, tiež odlúčené bunky kože, slizníc plodu, maz a chlípky. Pre plod umožňuje plodová voda ideálne prostredie na pohyb, zaisťuje mu stálu teplotu, chráni ho pred nárazmi a tiež chráni placentu a krvný obeh pred tlakmi. Počas pôrodu napomáha aby sa maternicová činnosť presunula do dolného maternicového segmentu (Macku, Čech., 2002). Pupočník je povrazec rôznej veľkosti jeho priemer býva od 15 do 20 mm, dĺžka je 60 až 70cm. Spája plod s placentou. Povrch pupočníka je pokrytý amniom, na ktorom vidno modré vyvinuté cievy. Vo vnútri sa nachádza rôsolovitá hmota v ktorej sú dve pupočníkové tepny, vedú odkysličenú krv od plodu k placente. Tenkostenná žila väčšieho priemeru vedie okysličenú krv od placenty k plodu (Macku, Čech., 2002).

1.3 Uloženie plodu v maternici

Poloha plodu je do 32. až 34. týždňa menlivá, nakoľko veľké množstvo plodovej vody to plodu dovoľuje. No po ôsmom mesiaci zaujme plod definitívnu polohu. Poloha je daná dlhou osou plodu (trupu) k maternicovej osi. Ak sú obidve osi paralelné ku koncu tehotenstva nazývame túto polohu pozdĺžnu. Ak hlavička nalieha na panvový vchod hovoríme o polohe pozdĺžnej hlavičkou. Ak nalieha panvový koniec plodu označujeme takúto polohu za pozdĺžnu panvovým koncom. Poloha priečna je vtedy je plod uložený v maternici priečne (Macku, Čech., 2002). „*V príčinnej súvislosti priečnej polohy sa uvádzajú malformácie uteru, zúžená panva, ochabnutie dolného segmentu u viacrodičiek,*

vcestné nádory (myom), malformácie plodu (Hvizdák, Chramec., 2003,s. 122). V takejto polohe nie je možný spontánny pôrod ale per sectionem caesaream. Pri odtečení plodovej vody môže nastať prepadnutie pupočníka a plodu hrozí úmrtie (Hvizdák, Chramec., 2003). Poloha šikmá je ak je hlavička alebo panvový koniec nízko (Macku, Čech., 2002). Hovoríme o nich ako o priaznivej a nepriaznivej šikmej polohe. Priaznivá šikmá poloha je ak je chrbátik plodu obrátený k panvovému vchodu a počas kontrakcií sa postupne vzpriamuje a do panvového vchodu sa dostáva záhlavie. Ak je plod otočený bruškom hovoríme o nepriaznivej šikmej polohe pretože pri vzpriamovaní trupu by mohol nastať odklon hlavičky (Hvizdák, Chramec., 2003). Tehotenstvo trvá od prvého dňa poslednej menštruácie 280 dní čiže 10 lunárnych mesiacov. Odo dňa oplodnenia trvá 267dní (Macku, Čech., 2002).

1.4 Fyziologický pôrod

Pôrod je dej, pri ktorom dochádza k vypudeniu plodového vajca (plodu, placenty, pupočníka, plodovej vody, plodových obalov) porodením z organizmu matky. Porodení plod by mal mať známky života a minimálnu pôrodnú hmotnosť 1000g alebo viac (Roztočil., 2001). Ak sa novorodenec narodí s nižšou hmotnosťou ako 1000g označujeme ho ako potrat (abortus) (Srp.a kol.,1999). Potrat je tiež ukončenie mimomaternicovej tehotnosti a taktiež umelé prerušenie tehotenstva (Mlynček, 2004).

1.4.1 Známky života (Apgarovej skóre)

Apgarovej skóre hodnotíme 1., 5. a 10. minútu po pôrode. Známky hodnotíme bodmi od 0 po 2 body. Sledujeme srdcové ozvy – ak sú žiadne hodnotíme 0 bodmi, ak pod 100 = 1b, viac než 100 = 2b, dýchanie – žiadne / nepravidelné / pravidelné, svalový tonus – žiadny / slabý / dobrý, reflexné reakcie – žiadne / slabé / živé, farba kože – šedá/ cyanotická / ružová (Novák., 2011). Ak sa plod narodí s menšou hmotnosťou ako 500g možno ho označiť za novorodenca iba vtedy ak prejavuje aspoň jednu známku života do 24 h, ak neprejavuje ani jednu známku života označujeme ho potrat. Pôrod označujeme podľa ukončeného týždňa na predčasný, ak došlo k pôrodu ešte pred 38. týždňom, ak k pôrodu došlo v 39. – 42. týždni hovoríme o pôrode v termíne. Pôrod po ukončení 42. týždňa nazývame ako potermínový (Roztočil., 2001).

1.4.2 Pôrodné doby

Spontánny pôrod prebieha v troch fázach ktoré označujeme ako pôrodné doby. Prvá pôrodná doba sa označuje ako otváracia začína sa pravidelnými kontrakciami maternicového svalstva a končí sa zájdením bránky. Celý pôrod trvá približne 6-12 hodín. U primipár, ktoré majú ešte neporušené pôrodné cesty, trvá pôrod zhruba 9-12hodín, u multipár, ktoré majú pôrodné cesty už rozšírené predchádzajúcim pôrodom, 6-9 hodín. Sťahy matrice sa začínajú v jej dne v aktívnej časti a ich trvanie sa skrakuje. Pasívna časť matrice a jej krček, sa vyťahujú smerom nahor. Krček matrice sa skrakuje až sa celkom spotrebuje a zostane len jeho vonkajšia, tzv. pôrodnicka bránka. Tá sa rozšíri, rozvinie a tým dutina matrice plynule prechádza do mäkkých pôrodných ciest. Prvá pôrodná doba sa skladá z troch fáz. Prvú označujeme ako latentná, počas nej dochádza k dilatácii krčka matrice na 3cm. U nulipár sa spotrebúva celý, u multipár sa zvyčajne spotrebúva až v neskoršej fáze pôrodu. Kontrakcie začínajú byť intenzívnejšie a silnejšie. Na začiatku bývajú mierne a nepravidelného charakteru, neskôr sa vystupňujú do stredne silných s intervalom okolo 5 minút. Druhú fázu prvej pôrodnej doby označujeme ako aktívnu kde sa zvyšuje frekvencia pôrodných bolestí. Krček matrice sa dilatuje na 4-7 cm a dokončuje sa jeho spotrebovanie (Eliášová., 2008). Eliášová (2008) ďalej hodnotí tri fázy kontrakcií. Prvá crescendo je obdobím vzrastajúcej intenzity, druhá vrchol (kulminácia) – obdobie najväčšej intenzity a tretia decrescendo – obdobie znižujúcej sa intenzity. Druhá pôrodná doba prebieha vypudením plodu cez pôrodný kanál. „*Začína sa zájdením bránky a končí vypudením plodu*“ (Eliášová., 2008, s.69). Trvanie druhej doby je individuálne.

Tretia pôrodná doba sa začína porodením plodu a končí sa porodením placenty. Steny matrice sa okamžite po porodení plodu a po odtečení zadnej plodovej vody prispôbia zmenšenému obsahu za pomoci svalových vlákien. Trvanie tretej pôrodnej doby je približne rovnaké u každej rodičky priemerne 10 až 20 minút. Tretia doba pôrodná sa skladá z dvoch fáz. „*V prvej fáze sa placenta odlúči a vypudí do ochabnutého krčka matrice alebo až do pošvovej klenby. Pôrodnou silou sú kontrakcie svaloviny matrice. V druhej fáze sa placenta vypudí von z rodidiel. Tu je pôrodnou silou brušný lis*“ (Eliášová., 2008,s. 72).

Štvrtá pôrodná doba, nazývame aj doba pôrodného pokoja. Je to čas 2-3 hodiny po pôrode. Rodička vyžaduje stály dozor nakoľko je riziko krvácania z ochabnutej, nesťahujúcej matrice (Eliášová, 2008)

2 PÔROD V PREDNEMOCNIČNEJ URGENTNEJ STAROSTLIVOSTI, KOMPLIKÁCIE POČAS FYZIOLOGICKÉHO PÔRODU V PREDNEMOCNIČNEJ URGENTNEJ STAROSTLIVOSTI

Za rok 2007 sa v Nitrianskom kraji vyskytlo desať pôrodov mimo nemocničného zariadenia teda alebo adrese alebo cestou v sanitnom vozidle. Za rok 2008 ich bolo osem. V roku 2009 sa narodilo dvanásť detí extra-muros. V roku 2010 bolo pôrodov v prednemocničnej urgentnej starostlivosti šesť a minulého roku sa ich uskutočnilo osem.

2.1 FYZIOLOGICKÝ PÔROD

Spontánny pôrod mimo nemocničného zariadenia prebieha najčastejšie bez komplikácií u viacrodičiek, kedy je plod otočený hlavičkou. Dôležité je uvedomiť si, či je dostatok času na prevoz a či je to bezpečné pre rodičku a plod. Začína sa pôrodná činnosť, prvá doba pôrodná nastupujú pravidelné kontrakcie v intervale každých 10 minút niekedy v kratších intervaloch. Prichádza odchod plodovej vody, odtok krvavého hlienu, v tejto fáze je ešte transport rodičky indikovaný, ak rodička nepociťuje nutkanie tlačiť brušným lisom. Rodičku transportujeme v ležiacej polohe na ľavom boku. Ak ale vidíme že začala druhá doba pôrodná a rodička vypudzuje plod je dôvod na prípravu pôrodu na mieste. Rodička má silné kontrakcie, pociťuje tlačenie do konečníka ktoré ju núti použiť brušný lis. Vo vulve, ktorá sa otvára a rozťahuje pri kontrakciách je viditeľná časť hlavičky (Drábková., 1997). Pri pôrode v terénnych podmienkach sa pracuje v sterilných rukaviciach. Rodidlá opláchneme dezinfekčným prostriedkom, podložíme sterilným kompresom, ktorá sa nachádza v pôrodnom balíčku. Spolupracujeme s rodičkou a snažíme sa aby spolupracovala a zosilnila efekt tlačenia za pomoci brušného lisu. Pri prerezávaní hlavičky chránime hrádzu, ľavou rukou chránime prerezávajúcu hlavičku plodu a pravou tlačíme priečne na hrádzu. Po vypudení plodu počkáme kým prestane pulzovať pupočník, zaviažeme ho na dvoch miestach a v strede odstrihneme (Pokorný., 2010). Podviazaný pupočníkový kýpeť potrieme Septonexom a zabalíme do sterilného štvorca mulu. Dieťa po narodení držíme hlavičkou nadol kvôli hlienu, ktorý je nahromadení v dýchacích cestách (Eliášová., 2008). Kontrolujeme vitálne funkcie novorodenca, stanovíme Apgarovej skóre ktoré hodnotíme po 1.,5., a 10.minúte života. Hodnotíme: dych, srdcové ozvy, svalový tonus, reflexné reakcie, farbu kože. Novorodenca šetrne odsajeme z nosa a úst, do 60tich

až 90tich sekúnd by mal začať spontánne dýchať, inak treba začať s podpornou kyslíkovou terapiou. Používa sa maska číslo 0 s novorodeneckým dýchacím vakom, frekvencia dychov je 30 až 40 za minútu, dychový objem je 15 až 20 ml. Ak by boli srdcové ozvy pod 80/min je potrebné zahájiť srdcovú masáž (Novák, 2011). Treba dbať na zníženie schopnosť termoregulačného centra dieťaťa, preto ho osušíme a zakryjeme do izotermickej fólie. Oči ošetríme Ophtalmo-Septonexom gtt. smerom od vnútorných kútikov k vonkajším, aplikujeme do každého spojivkového vaku jednu kvapku roztoku (Eliášová, 2008). Rodičke kontrolujeme vitálne funkcie, kontrolujeme krvácanie z rodidiel. V prípade potreby je nutné zaistiť intravenóznym vstup a podať uterotoniká (metylergometrín) (Pokorný., 2010). „*Obsah pôrodnického balíčku: Sterilná podložka, sterilné rukavice, kompresy, nožnice alebo skalpel, peán, svorky, odsávačka pre novorodenca, tepelná fólia*“ (Novák., 2011, s. 100).

2.2 Komplikácie počas fyziologického pôrodu v prednemocničnej urgentnej starostlivosti

Všetky komplikácie (resp. ochorenia) vznikajúce počas pôrodu zvyšujú riziko morbidity resp. mortality plodu a ohrozujú život matky. Komplikácií počas fyziologického pôrodu a počas tehotenstva je viac, vybrali sme tie, ktoré z hľadiska prednemocničnej starostlivosti najčastejšie ohrozujú život plodu i matky počas pôrodu a komplikujú samotný pôrod. Zaradujeme sem prolaps pupočníka. Po odtečení plodovej vody vidíme hlavičkou utlačené kľučky pupočníka a preto hrozí hypoxia, ktorá akútne ohrozuje plod na živote. Je dôležité rodičku upokojiť a polohovať ju do Trendelenburgovej polohy. Mechanicky odtlačiť naliehajúci plod (Pokorný., 2010). Ozvy plodu môžu mať charakter pupočníkového šelestu, takéto ozvy bývajú aj pri obtočení pupočníka okolo tela plodu. Po odtečení plodovej vody je dobre viditeľný pupočník pred rodidlami, no možno ho vyhmatať aj k krčku maternice alebo v pošve. Začiatočná hypoxia plodu sa prejaví hyperaktivitou (Čech a kol., 1999). Ďalšou veľmi častou komplikáciou je obtočenie pupočníka okolo plodu (strangulácia). Najčastejšie sa pupočník obtočí okolo krku plodu. Menej často okolo rúčičiek, nožičiek alebo trupu. Ak je pupočník obtočený voľne nehrozí hypoxia, ak je ale pupočník obtočený tesne okolo plodu, môže sa omotať okolo plodu pri zostupe počas pôrodu. Plod začne mať známky hypoxie a hrozí mu úmrtie. Počas pôrodu sa znižujú srdcové ozvy plodu, najprv iba počas kontrakcií neskôr už aj medzi kontrakciami (Čech a kol., 1999). Placenta praevia „*podľa uloženia lôžka rozlišujeme*

nízke nasadenie (*placenta nesiahá dolným okrajom k vnútornej bránke*), *marginálna placenta praevia* (*dolný okraj placenty dosahuje k vnútornej bránke*), *parciálna placenta praevia* (*placenta čiastočne prekryva vnútornú bránku*) a *totálna, centrálna placenta praevia* (*kedy prekryva celú vnútornú bránku*)“ (Macku, Čech., 2002, s. 49). Placenta praevia ohrozuje na živote nie len plod ale i matku. Tento stav vedie k masívnemu krvácaniu čo následne urýchľuje hemoragický šok. Placenta prekryva bránku a tým tvorí prekážku pre plod. Liečba spočíva v udržaní systolického tlaku na hodnote 100 mm Hg a viac. Ak takýto tlak nevieme udržať za pomoci kryštaloidov a koloidov, môžeme pridať do infúzie fyziologického roztoku 5-10 mg ephedrinu. Pacientku transportujeme v protišokovej polohe na ľavom boku (Pokorný., 2010). K život ohrozujúcemu stavu zaraďujeme aj syndróm útlaku dolnej dutej žily. Je to šokový stav, spôsobený útlakom dolnej dutej žily tehotnej, tým dochádza k obmedzeniu žilového návratu v pravom srdci. Tehotná má závrate, pociťuje slabosť, nauzeu je bledá až cyanotická, má nehmatný pulz na periférií, tachykardiu a hypotenziu. Tehotnú transportujeme v ležiacej polohe na ľavom boku, tým znížime tlak maternice na dolnú dutú žilu. Podávame kyslík, monitorujeme vitálne funkcie, zabezpečíme intravenózný vstup (Pokorný., 2010). Embólia plodovou vodou je tiež veľmi nebezpečná. *Vzniká prechodom plodovej vody do krvného obehu matky. Môže vzniknúť pri predčasnom odlúpení placenty, pri cisárskom reze, pri placenta praevia ale aj po manuálnej lýze placenty.* Plodová voda v materskom obehú vyvolá reakciu podobnú anafylaktickej reakcii. *Rodička je ohrozená kardiovaskulárnym kolapsom a poruchou zrážania krvi.* Pri závažných stavoch môže nastať okamžitá smrť ženy (Mlynček, 2004, s.155). Vzduchová embólia je spôsobená vniknutím vzduchu do krvného riečišťa ženy. Najčastejšia cesta vzduchových bublín je cez otvorené uteroplacentárne riečište, odkiaľ do dolnej dutej žily, pravého srdca a cez arteriu pulmonalis do pľúc. *Táto komplikácia môže vzniknúť pri predčasnom odlúpení placenty, pri poruchách odlupovania lôžka v tretej pôrodnej dobe, pri manuálnej lýze placenty* (Mlynček, 2004, s.155). Medzi časté komplikácie patrí aj pôrodnický šok. Môže sa rozvinúť z následkov veľkej krvnej straty (posthemoragický šok): *Klasické pôrodnické príčiny: potrat, ektopická gravidita, placenta praevia, predčasné odlupovanie placenty, ruptúra uteru, hypotonia, atonia maternice.* Vazomotorický šok: Protrahovaný pôrod býva pri vyčerpaní rodičky, endotoxínový šok-narkóza, farmaká. Kardiogénny šok: *Infarkt myokardu, embólia plodovou vodou, vzduchová embólia.* V liečbe šoku je základné opatrenie doplniť stratený objem alebo ak ide o veľké krvné straty je potrebné operačné riešenie (Mlynček, 2004, s.156).

3 NEODKLADNÁ PREDNEMOCNIČNÁ STAROSTLIVOSŤ

Neodkladná zdravotná starostlivosť je starostlivosť poskytovaná osobe alebo osobám pri náhlej zmene zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje zdravie alebo život, spôsobuje jej náhle vzniknutú bolesť alebo neznesiteľnú bolesť, alebo ohrozuje seba a svoje zdravie alebo zdravie iných osôb. Neodkladná prednemocničná starostlivosť je aj zdravotná starostlivosť poskytovaná počas pôrodu. Súčasťou neodkladnej prednemocničnej starostlivosti je aj preprava osoby do zdravotníckeho zariadenia, preprava darcov orgánov, tkanív a buniek určených na transplantáciu (Zákon č 576/2004 Z.z). Posádka RZP (rýchla zdravotnícka pomoc) sa skladá z dvoch záchranárov z čoho jeden z nich je vodič. O vyslaní záchranárov na zásah rozhoduje dispečerka. Posádka RLP (rýchla lekárska pomoc) sa skladá z lekára, záchranára a záchranára vodiča (Dobiáš a kol., 2007). Záchrannú zdravotnú službu zabezpečujú: a) operačné strediská tiesňového volania záchranej zdravotnej služby, b) poskytovatelia zdravotnej starostlivosti na základe povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby. Poskytovatelia záchranej zdravotnej sú základnou záchrannou zložkou integrovaného záchranného systému, ktorá vykonáva záchrannú zdravotnú službu v zásahovom území podľa pokynov koordinačného strediska integrovaného a operačného strediska záchranej zdravotnej služby. Zásahovým územím je územie Slovenskej republiky (Zákon č 579/2004 Z.z).

3.1 Zásady poskytovania neodkladnej prednemocničnej starostlivosti

Urgentná – neodkladná prednemocničná starostlivosť sa odlišuje od ambulantnej a nemocničnej zdravotnej starostlivosti. Je to medicínsky odbor ktorý si vyžaduje aj filozoficky iný prístup. Každý občan je povinný poskytnúť pomoc podľa svojho vzdelania, čiže pomoc by mal poskytnúť každý nie len zdravotnícky personál. Lekári ktorý prídu do prvého kontaktu s postihnutým a sú ambulantní špecialisti alebo nemocniční lekári majú nevýhodu, nakoľko ich svedomie im nedovolí postihnutej osobe nepomôcť ale ich vedomosti a zručnosti nie sú aktuálne a dostatočné v urgentnej medicíne (Dobiáš a kol., 2007).

Vyhláška č. 334/2010 Z.z Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky určuje rozsah kompetencií všetkých záchranárov bez rozdielu vo vzdelaní. Zdravotnícky záchranár odoberá základnú anamnézu. Medzi jeho úlohy patrí sledovanie, zaznamenávanie

a vyhodnocuje vitálne funkcie. Ďalšou úlohou je posudzovanie zdravotného stavu osoby a stanovuje pracovnú diagnózu. Zdravotnícky záchranár musí vykonávať prvé ošetrovanie všetkých poranení vrátane krvácania. Jeho ďalšou kompetenciou je aj vyčistenie dýchacích ciest, zaisťuje priechodnosť dýchacích ciest a musí vedieť kvalifikovane vykonávať kardiopulmonálnu resuscitáciu. Musí vedieť používať automatický a poloautomatický externý defibrilátor. Zaisťovať periférny venóznym vstup vrátane intraoseálneho a podávať fyziologický roztok na udržanie priechodnosti žilového vstupu. Ak je to potrebné podáva kyslíkovú liečbu inhaláciou. Odvádza prekotný pôrod a ošetruje rodičku a novorodenca. Ošetruje pneumothorax neinvazívnym spôsobom a zavádza žalúdočné sondy. Zdravotnícky záchranár zavádza močový katéter u žien a odoberá biologický materiál taktiež odoberá kapilárnu krv z končeka prsta diagnostické účely. Polohuje pacienta a imobilizuje ho s prihliadnutím na rozsah a povahu poranenia alebo ochorenia. Zdravotnícky záchranár vyslobodzuje v rámci svojich možností. Znehybňuje patričnými pomôckami poranenú časť tela osoby. Ohrieva alebo chladí osobu pri termických úrazoch. Ošetruje amputáciu vhodnú na replantáciu. Vždy zabezpečuje transport osoby, nepretržite sleduje a zabezpečuje uspokojovanie potrieb osoby súvisiacich so zdravím, chorobou alebo umieraním. Ošetruje drény, periférne cievne katétre, permanentné močové katétre, sondy, kanyly a stómie. Zaisťuje bezpečnosť zásahu, privolaním iných špecializovaných jednotiek. Zabezpečuje pristávacie plochy a vykonáva navigáciu ambulancie vrtuľníkovej záchranej zdravotnej služby v teréne. Zabezpečuje kompletnú starostlivosť o telo mŕtvej osoby. *„Medzi kompetencie všetkých zdravotníckych záchranárov po písomnom poverení môže ako člen posádky ambulancie RZP samostatne podávať aj iné kryštaloidné roztoky ako F 1/1, 40% roztok glukózy intravenózne, adrenalín intravenózne, intraoseálne, endotracheálne. Zdravotnícky záchranár so špecializáciou „urgentná zdravotná starostlivosť“ ale až po poverení a po konzultácií postupu s lekárom so špecializáciou v odbore „urgentná medicína“, ako člen posádky RZP môže podávať nitráty perorálne, kyselinu acetylosalicylovú perorálne, clopidogrel perorálne, neopiátové analgetiká perorálne, intramuskulárne, alebo frakcionovane, intravenózne, adrenalín pri anafylaktickom šoku. Zdravotnícky záchranár s vysokoškolským vzdelaním a po písomnom poverení a konzultácií ako člen posádky RZP okrem samostatne vykonávaných odborných činností môže samostatne podávať liečbu pri kardiopulmonálnej resuscitácii, analgetiká, furosemid, diazepam, magnesium sulfuricum, metylprednizolon, antidotá, antiemetiká, antihistaminiká, heparíny, pri medzi klinickým transporte osoby liečbu podľa ordinácie lekára, ktorý transport indikoval“ (Vyhláška č. 334/2010 Z. z. MZ SR).*

4 TEÓRIA ŠTANDARDOV

Ošetrovateľský štandard predstavuje dohodnutú profesijnú úroveň kvality, normu pre kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť a umožňuje objektívne hodnotiť poskytovanú starostlivosť. Pacientom dáva pocit istoty, nakoľko sú štandardy legislatívne podložené a nebudú ohrození poškodením z nedostatočne poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Zároveň chráni aj sestry, nebudú neoprávnené postihnuté, pretože sa môžu odvolať na príslušný štandard a dokázať že svoju prácu vykonali „lege artis“. Štandardy presne určujú špecifické činnosti, ktoré sestry poskytujú a tiež ich kontrolujú svojou praxou. Na samostatný výkon kladú dôraz, zodpovednosť s prísnymi kritériami na obsah, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti (Kontrová, Záčeková, Hulková., 2005). Štandardy majú byť založené na presnej definícii cieľov konkrétnej činnosti, mali by podporovať rozvoj povolania sestry, byť všeobecné, udržiavané, zvyšovať všeobecnú úroveň výkonnosti. Mali byť formulované podľa požiadaviek na jednoduchosť ich aplikácie (Farkašová., 2009). V rámci metodiky by mal každý štandard obsahovať zameranie, ktoré určuje oblasť v ošetrovatelstve, určenie pre koho je štandard zostavený a kto je povinný sa ním riadiť, cieľ, ktorý stanovuje požadovanú výslednú kvalitu. Z hľadiska kritérií rozlišujeme kritériá štruktúry (Š1, Š2, Š3,...) určujú prostredie, pomôcky, pracovníkov a ich počet, kvalifikáciu a dokumentáciu, kritériá procesu (P1, P2, P3,...) určujú presný postup výkonu a kritériá výsledku (V1, V2, V3,...) stanovujú konečný efekt a cieľ poskytnutej starostlivosti.

Typy štandardov: Štruktúrálne, organizuje ošetrovateľskú prax a služby, vybavenie a predpoklady pracovníkov k vykonanej starostlivosti. Druhý typ je procesuálny sú to štandardy buď pre daný výkon alebo v rámci ošetrovateľského procesu a tretí typ štandardu: výsledkový štandard, je tvorený na hodnotenie kvality (Štandardy ošetrovateľskej péče podľa Donabediána)

Audit je neoddeliteľnou súčasťou každého štandardu. Audit znamená vyhodnotenie. Audit, je kontrolný list, ktorý obsahuje metódu monitorovania jednotlivých kritérií štruktúry, procesu a výsledku. Výsledky hodnotenia sa priebežne zapisujú do stĺpca ÁNO alebo NIE. Štandard možno označiť za dosiahnutý vtedy, ak všetky kladné otázky boli zodpovedané ÁNO. Štandardy v ošetrovatelstve dávajú sestrám istotu, že svoju prácu vždy vykonávajú správne podľa určeného štandardu a pacient nebude poškodení nesprávnym výkonom

(Kontrová, Záčeková, Hulková., 2005). Medzi metódy ošetrovateľského auditu zaraďujeme: pozorovanie ako sestra vykonáva prácu, kontrolovanie dokumentácie, zbieranie štatistických údajov, hodnotenie ošetrovateľskej starostlivosti pacientmi, príbuznými pacienta a spolupracovníkmi, hodnotenie vlastnej práce. Audit môže byť externý je vykonávaný nezúčastnenej priamo v ošetrovateľskej starostlivosti alebo interný, ten vykonávajú auditori zapojený priamo do ošetrovateľskej činnosti (Farkašová., 2009). Štandardy vypracováva Ministerstvo zdravotníctva ako zákonnú či podzákonnú normu, ktorú sú povinní dodržiavať všetci, ktorých sa týka. Profesionálne sesterné organizácie sú ďalšia inštitúcia, ktoré majú oprávnenie vypracovávať štandardy pre profesiu sestry a pôrodná asistencia. Vypracovanými normami sú povinní riadiť sa všetci členovia organizácie. Ďalšia ustanovizeň na vypracovanie štandardov je zdravotnícke zariadenie alebo konkrétne oddelenie, ktoré vypracovávajú lokálne štandardy. Tieto sa stávajú záväznou normou práce ošetrovateľského personálu, pokiaľ je v pracovno-právnom pomere so zdravotníckym zariadením (Kozierová, Erbová, Olivierová., 1995).

5 NÁVRH ŠTANDARDIZOVANÝCH POSTUPU POČAS FYZIOLOGICKÉHO PÔRODU V TERÉNE

V legislatíve nie sú určené štandardizované postupy v prednemocničnej urgentnej starostlivosti. Môžu slúžiť ako právna ochrana v poskytovaní prednemocničnej urgentnej starostlivosti ako aj môžu zvýšiť kvalitu práce záchranára. Navrhnutím štandardu chceme poukázať na potrebu zavedenia štandardov do praxe. Štandard určuje normu pre kvalitnú starostlivosť a dáva pacientovi pocit istoty, aká mu bude poskytnutá zo zákona. Pacienti si budú istý, že im bude poskytnutá adekvátne neodkladná prednemocničná starostlivosť. Záchranár sa bude riadiť podľa vypracovaných štandardov ku konkrétnym výkonom a tým sa zvýši kvalita poskytovanej starostlivosti. Výkony budú vykonávané podľa legislatívy. Navrhnutím štandardizovaného postupu počas fyziologického pôrodu a starostlivosti o matku po pôrode chceme poukázať na potrebu štandardov v praxi a docieľať správne vykonané výkony zdravotníckeho záchranára.

5.1 Ciele prieskumu

Predmetom prieskumu bakalárskej práce bolo navrhnutie štandardizovaného postupu a auditu počas fyziologického pôrodu a starostlivosť o rodičku po pôrode. Následne ich overenie v praxi.

V procese tvorby prieskumného problému sme si kládli viaceré otázky:

1. Je posádka RZP schopná odvieť pôrod a adekvátne ošetriť rodičku po pôrode?
2. Dodržiavajú zdravotnícky záchranári všetky potrebné postupy prednemocničnej starostlivosti počas fyziologického pôrodu a ošetrovania rodičky ?

Hlavným cieľom bolo vypracovanie návrhu štandardizovaného postupu pri fyziologickom pôrode a starostlivosť o rodičku a novorodenca po pôrode. Po stanovení hlavného cieľa sme si stanovili aj **čiasťkové ciele**:

C1: Vypracovať návrh štandardizovaného postupu počas fyziologického pôrodu a starostlivosť o rodičku a novorodenca po pôrode.

C2: Overiť použiteľnosť navrhnutých štandardov v praxi auditom.

5.2 Metódy prieskumu

Základným kritériom výberu bolo odvedenie pôrodu v prednemocničnej urgentnej starostlivosti a ošetrovanie a starostlivosť o rodičku po pôrode. Vylučovacím kritériom bolo odvedenie pôrodu v zdravotníckom zariadení po odovzdaní pacientky posádkou ZZS.

Metódy

Kazuistika bola hlavnou metódou, ktorou sme overovali použiteľnosť vypracovaných štandardizovaných postupov v praxi. Použili sme metódu priameho pozorovania práce zdravotníckeho záchranára a štruktúrovaný rozhovor.

Postup

Po preštudovaní odbornej literatúry sme vypracovali návrhy štandardizovaných postupov počas fyziologického pôrodu a ošetrovanie a starostlivosť o rodičku a novorodenca po pôrode. Ku štandardom sme vypracovali audity na overenie kvality a splniteľnosti štandardu. Vypracované štandardizované postupy sme následne overili v klinickej praxi za pomoci kazuistík.

5.3 Návrh štandardizovaného postupu zdravotníckeho záchranára počas fyziologického pôrodu v teréne a starostlivosť o rodičku po pôrode

Téma: Štandardizovaný postup pri fyziologickom pôrode v teréne

Podtéma: Štandardizovaný postup počas fyziologického pôrodu v teréne a starostlivosť o rodičku po pôrode

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard starostlivosti

Cieľ:

1. Poskytnúť rodičke neodkladnú prednemocničnú starostlivosť,
2. Predchádzať komplikáciám ktoré hrozia.

Skupina starostlivosti: rodička

Dátum použitia:

Dátum kontroly: priebežne

Kontrolu vykonal: vedúci zdravotnícky záchranár

Podpis zodpovedného pracovníka: vedúci zdravotnícky záchranár

Kritériá štruktúry

Š1 Personál: posádka RZP:

zdravotnícky záchranár/zdravotnícky záchranár so špecializáciou alebo sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore špecializovaná urgentná starostlivosť alebo v odbore anesteziológia a intenzívna starostlivosť alebo sestra najmenej s trojročnou praxou v ústavnom zdravotníckom zariadení zaradená do špecializačného štúdia v špecializačnom odbore špecializovaná urgentná starostlivosť, vodič – záchranár

Š2 Prostredie: ambulancia RZP, miesto nahlásenia operačným strediskom

Š3 Pomôcky: Sterilná podložka, sterilné rukavice, kompresy, nožnice alebo skalpel, peán, svorky, izotermická fólia, dezinfekčné roztoky, fonendoskop, tlakomer, pulzný oxymeter, glukomer, ihly, tampón, pomôcky na zaistenie intravenózneho vstupu, infúzne roztoky, výbava liekov podľa noriem pre ZZS najmä kryštaloidy, koloidy

Š4 Dokumentácia: operačná kniha výjazdov, záznam o zhodnotení zdravotného stavu osoby

Kritéria procesu

P1 Zdravotnícky záchranár preberie výjazd resp. hlásenie výjazdu cez KOS (miesto, meno, pohlavie, približný vek, čas, predbežné zhodnotenie zdravotného stavu pacienta, koľký pôrod v poradí sa jedná, ktorá pôrodná doba prebieha) a vyrazí do 1 minúty so zásahovou skupinou RZP na zadanú adresu.

P2 Zdravotnícky záchranár zhodnotí miesto zásahu pre zaistenie bezpečnosti členov RZP (prípadne zabezpečí cez KOS potrebné zložky IZS).

P3 Zdravotnícky záchranár zhodnotí zdravotný stav pacientky prvotným vyšetrením (pôrodnú dobu, vitálne funkcie rodičky, plodu, počúvaním oziev). Informuje sa v tehotenskej knižke, rozhovorom s rodičkou resp. príbuznými, resp. blízkou osobou o priebehu gravidity.

P4 Zdravotnícky záchranár pripravuje pomôcky na pôrod v teréne ak sa začala druhá doba pôrodná.

P5 Zdravotnícky záchranár zabezpečí intimitu rodičke.

- P6** Zdravotnícky záchranár podkladá podložku pod rodidlá rodičky a oplachuje rodidlá sterilným roztokom.
- P7** Zdravotnícky záchranár otvára a pripravuje pôrodnický balíček, meria vitálne funkcie (krvný tlak, pulz, saturáciu, glykémiu) za asistencie vodiča – záchranára.
- P8** Zdravotnícky záchranár spolupracuje s rodičkou a slovne ju navádza k efektívnemu dýchaniu a tlačeniu za pomoci brušného lisu a zatvorených očiach.
- P9** Zdravotnícky záchranár pri prerezávaní hlavičky chráni hrádzu ľavou rukou a pravou rukou tlačí priečne na hrádzu.
- P10** Zdravotnícky záchranár pomáha rodičke pri vypudení plodu, pridržiava predné ramienko ktoré vychádza ako prvé a aj zadné ramienko, nakoniec vychádza telo plodu.
- P11** Zdravotnícky záchranár počká kým prestane pulzovať pupočník, podviaže ho svorkami a v strede prestrihne.
- P12** Zdravotnícky záchranár sterilne zaistí periférny žilový vstup zavedením periférneho žilového katétra.
- P13** Zdravotnícky záchranár podľa stavu rodičky, zhodnotí či rodička porodí placentu na adrese alebo až v nemocničnom zariadení.
- P14** Ak rodička porodila placentu zdravotnícky záchranár skontroluje jej celistvosť a transportuje ju spolu s rodičkou do zdravotníckeho zariadenia.
- P15** Zdravotnícky záchranár priebežne sleduje vitálne funkcie rodičky (tlak krvi, pulz, saturácia kyslíka v krvi, dychová frekvencia).
- P16** Zdravotnícky záchranár priebežne kontroluje krvácanie z rodidiel.
- P17** Zdravotnícky záchranár konzultuje podávanie farmakoterapie s lekárom (uterotoniká – metylergometrín, analgetiká) a v prípade ordinácie ich podá.
- P18** Zdravotnícky záchranár transportuje rodičku do zdravotníckeho zariadenia.
- P19** Zdravotnícky záchranár zaznamená do dokumentácie všetky výkony a údaje súvisiace so zásahom.

P20 Zdravotnícky záchranár odovzdá pacientku lekárovi do zdravotníckeho zariadenia s kompletnou dokumentáciou, lekárovi ktorý potvrdí prevzatie.

Kritéria výsledku

V1 Rodička má vykonané prvotné a druhotné vyšetrenie.

V2 Rodička má stabilné vitálne funkcie.

V3 Rodička má zaistený periférny venózný vstup.

V4 Rodička má ošetrené krvácajúce rodidlá.

V5 Rodičke má premeriavané vitálne funkcie.

V6 Rodička je odovzdaná do zdravotníckeho zariadenia.

5.3.1 Návrh auditu štandardizovaného postupu počas fyziologického pôrodu a starostlivosť o rodičku po pôrode.

Audit č. 1: Vyhodnotenie splnenia štandardu počas fyziologického pôrodu a starostlivosť o rodičku po pôrode.

Pracovisko:

Audítor:

Dátum:

Metódy: Pozorovanie záchranára pri vykonávaní činností, kontrola pomôcok a dokumentácie.

ŠTRUKTÚR	Kód	Kontrolné kritériá	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
A	Š1	Má zdravotnícky záchranár odbornú spôsobilosť ?	Kontrola personálu		

	Š2	Zistil zdravotnícky záchranár presnú adresu, na ktorej sa pacientka nachádza?	Kontrola personálu		
	Š3	Má záchranár k dispozícií všetky potrebné pomôcky?	Kontrola pomôcok		
	Š4	Má zdravotnícky záchranár k dispozícii potrebnú dokumentáciu?	Kontrola dokumentácie		
PROCES	P1	Odišiel zdravotnícky záchranár na zadanú adresu po prebratí výjazdu z KOS a vyrazil do 1 minúty so zásahovou skupinou RZP na zadanú adresu?	Otázka pre zdravotníckeho záchranára		
	P2	Zhodnotil zdravotnícky záchranár bezpečnosť na mieste zásahu?	Otázka		
	P3	Zhodnotil zdravotnícky záchranár zdravotný stav pacientky prvotným vyšetrením rodičky a informoval sa o tehotenskej knižke?	Otázka		
	P4	Pripravil zdravotnícky záchranár pomôcky na pôrod, ak zistil že sa začala druhá pôrodná doba?	Pozorovanie záchranára		
	P5	Zabezpečil zdravotnícky záchranár intimitu rodičke?	Pozorovanie záchranára		
	P6	Podložil zdravotnícky záchranár podložku pod rodidlá rodičky a opláchol ich sterilným roztokom?	Pozorovanie záchranára		
	P7	Pripravil zdravotnícky záchranár pôrodnický balíček a zmeral vitálne funkcie rodičky za pomoci	Pozorovanie záchranára		

		záchranára- vodiča?			
P8		Spolupracoval zdravotnícky záchranár s rodičkou a vyzýval ju k efektívnemu dýchaniu a tlačeniu za pomoci brušného lisu?	Pozorovanie záchranára		
P9		Chránil zdravotnícky záchranár ľavou rukou hrádzu a pravou tlačil priečne na hrádzu?	Pozorovanie záchranára		
P10		Pridržiaval zdravotnícky záchranár predné a zadné pliecko neskôr pri vypudení telo plodu?	Pozorovanie záchranára		
P11		Počkal zdravotnícky záchranár kým prestane pulzovať pupočník, podviazal ho svorkami a v strede prestrihol?	Pozorovanie záchranára		
P12		Zaistil zdravotnícky záchranár periférny žilový vstup zavedením periférneho žilového katétra?	Pozorovanie záchranára		
P13		Zhodnotil zdravotnícky záchranár stav rodičky či je adekvátny pôrod placenty na adrese?	Pozorovanie záchranára		
P14		Ak rodička porodila placentu skontroloval ju zdravotnícky záchranár a transportoval ju spolu s rodičkou do zdravotníckeho zariadenia?	Pozorovanie záchranára		
P15		Sledoval priebežne zdravotnícky záchranár vitálne funkcie rodičky (tlak krvi, pulz, saturácia kyslíka	Pozorovanie záchranára		

		v krvi, dychová frekvencia)?			
	P16	Kontroloval zdravotnícky záchranár krvácanie z rodidiel?	Otázka		
	P17	Konzultoval zdravotnícky záchranár podávanie farmakoterapie s lekárom (uterotoniká –metylergometrín, analgetiká) a v prípade ordinácie ich podal?	Otázka		
	P18	Transportoval zdravotnícky záchranár rodičku do zdravotníckeho zariadenia?	Pozorovanie záchranára		
	P19	Zaznamenal zdravotnícky záchranár do dokumentácie všetky výkony a údaje súvisiace so zásahom?	Pozorovanie záchranára		
	P20	Odovzdal zdravotnícky záchranár pacientku lekárovi do zdravotníckeho zariadenia s kompletnou dokumentáciou, lekárovi ktorý mu potvrdil prevzatie?	Pozorovanie záchranára		
VÝSLEDOK	V1	Mala rodička vykonané prvé a druhotné vyšetrenie?	Kontrola pozorovaním		
	V2	Mala rodička stabilné vitálne funkcie?	Otázka pre zdravotníka		
	V3	Mala rodička zaistený periférny venózný vstup?	Otázka pre zdravotníka		
	V4	Mala rodička ošetrené krvácajúce rodidlá?	Otázka pre zdravotníka		

	V5	Mala rodička premeriavané vitálne funkcie?	Otázka pre zdravotníka		
	V6	Bola rodička odovzdaná do zdravotníckeho zariadenia?	Otázka pre zdravotníka		

5.4 Návrh štandardizovaného postupu prvotného ošetrovania a starostlivosti o novorodenca po pôrode

Téma: Štandardizovaný postup prvotného ošetrovania a starostlivosti o novorodenca po pôrode

Podtéma: Štandardizovaný postup zdravotníckeho záchranára prvotného ošetrovania a starostlivosti o novorodenca po pôrode

Charakteristika štandardu: procesuálny štandard starostlivosti

Cieľ:

1. Poskytnúť novorodencovi neodkladnú prednemocničnú starostlivosť,
2. Predchádzať komplikáciám ktoré hrozia.

Skupina starostlivosti: novorodenec

Dátum použitia:

Dátum kontroly: priebežne

Kontrolu vykonal: vedúci zdravotnícky záchranár

Podpis zodpovedného pracovníka: vedúci zdravotnícky záchranár

Kritériá štruktúry

Š1 Personál: posádka RZP:

zdravotnícky záchranár/zdravotnícky záchranár so špecializáciou alebo sestra so špecializáciou v špecializačnom odbore špecializovaná urgentná starostlivosť alebo v odbore anesteziológia a intenzívna starostlivosť alebo sestra najmenej s trojročnou

praxou v ústavnom zdravotníckom zariadení zaradená do špecializačného štúdia v špecializačnom odbore špecializovaná urgentná starostlivosť, vodič – záchranár

Š2 Prostredie: ambulancia RZP, miesto nahlásenia operačným strediskom

Š3 Pomôcky: Sterilná podložka, sterilné rukavice, kompresy, nožnice alebo skalpel, peán, svorky, tepelná fólia, odsávačka pre novorodenca, sterilná plachta, Ophtalmo – Septonex gtt.

Š4 Dokumentácia: operačná kniha výjazdov, záznam o zhodnotení zdravotného stavu osoby

Kritéria procesu

P1 Zdravotnícky záchranár preberie výjazd resp. hlásenie výjazdu cez KOS (miesto, meno, pohlavie, približný vek, čas, predbežné zhodnotenie zdravotného stavu pacienta, o koľký pôrod sa jedná, pôrodná doba) a vyrazí do 1 minúty so zásahovou skupinou RZP na zadanú adresu.

P2 Zdravotnícky záchranár zhodnotí miesto zásahu pre zaistenie bezpečnosti členov RZP (prípadne zabezpečí cez KOS potrebné zložky IZS).

P3 Zdravotnícky záchranár zhodnotí vitálne funkcie novorodenca prvotným vyšetrením – Apgarovej skóre: dych, srdcové ozvy, svalový tonus, reflexné reakcie, farbu kože.

P4 Zdravotnícky záchranár pripravuje pomôcky potrebné na prvotné ošetrovanie novorodenca.

P5 Zdravotnícky záchranár realizuje prvotné vyšetrenie novorodenca: šetrne ho odsaje z nosa a úst, ak nezačne do 60tich až 90tich sekúnd spontánne dýchať, začne s podpornou kyslíkovou terapiou.

P6 Zdravotnícky záchranár ošetrí a zabalí pupočníkový kýpeť do sterilného štvorca mulu.

P7 Zdravotnícky záchranár osuší novorodenca sterilnou plachtou a zabalí ho do izotermickej fólie.

P8 Zdravotnícky záchranár priebežne kontroluje vitálne funkcie Apgarovej skóre novorodenca.

P9 Zdravotnícky záchranár ošetrí oči novorodenca Ophtalmo- Septonexom gtt.

P10 Zdravotnícky záchranár transportuje novorodenca do zdravotníckeho zariadenia.

P11 Zdravotnícky záchranár zaznamená do dokumentácie všetky výkony a údaje súvisiace so zásahom.

P12 Zdravotnícky záchranár odovzdá novorodenca lekárovi do zdravotníckeho zariadenia s kompletnou dokumentáciou, lekárovi ktorý potvrdí prevzatie.

Kritéria výsledku

V1 Novorodenec má vykonané Apgarovej skóre po 1, 5 a 10 min. po pôrode.

V2 Novorodenec má stabilné vitálne funkcie.

V3 Novorodenec má ošetrovaný pupočníkový kýpeľ.

V4 Novorodenec je osušený a zabalený do izotermickej fólie.

V5 Novorodenec je odovzdaný do zdravotníckeho zariadenia.

5.4.1 Návrh auditu štandardizovaného postupu prvotného ošetrovania a starostlivosti o novorodenca po pôrode

Audit č. 1: Vyhodnotenie splnenia štandardizovaného postupu prvotného ošetrovania a starostlivosti o novorodenca po pôrode

Pracovisko:

Audítor:

Dátum:

Metódy: Pozorovanie záchranára pri vykonávaní činností, kontrola pomôcok a dokumentácie.

	Kód	Kontrolné kritériá	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	Š1	Má zdravotnícky záchranár odbornú spôsobilosť ?	Kontrola personálu		
	Š2	Zistil zdravotnícky záchranár presnú adresu, na ktorej sa pacientka nachádza?	Kontrola personálu		
	Š3	Má záchranár k dispozícií všetky potrebné pomôcky?	Kontrola pomôcok		
	Š4	Má zdravotnícky záchranár k dispozícii potrebnú dokumentáciu?	Kontrola dokumentácie		
PROCES	P1	Odišiel zdravotnícky záchranár na zadanú adresu po prebratí výjazdu z KOS a vyrazil do 1 minúty so zásahovou skupinou RZP na zadanú adresu?	Otázka pre zdravotníckeho záchranára		
	P2	Zhodnotil zdravotnícky záchranár bezpečnosť na mieste zásahu?	Otázka		
	P3	Zhodnotil zdravotnícky záchranár vitálne funkcie novorodenca prvotným vyšetrením –Apgarovej skóre: dych, srdcové ozvy, svalový tonus, reflexné reakcie, farbu kože?	Pozorovanie záchranára		
	P4	Pripravil zdravotnícky záchranár pomôcky potrebné na prvotné ošetrovanie novorodenca?	Pozorovanie záchranára		
	P5	Realizoval zdravotnícky záchranár prvotné vyšetrenie novorodenca: odsal ho z nosa a úst a ak by	Pozorovanie záchranára		

		nezačalo do 60tich až 90tich sekúnd spontánne dýchať, začal s podpornou kyslíkovou terapiou?			
	P6	Ošetril a zabalil zdravotnícky záchranár pupočníkový kýpeť do sterilného štvorca mulu?	Pozorovanie záchranára		
	P7	Osušil a zabalil zdravotnícky záchranár novorodenca do sterilnej plachty a izotermickej fólie?	Pozorovanie záchranára		
	P8	Kontroloval zdravotnícky záchranár priebežne vitálne funkcie Apgarovej skóre novorodenca?	Pozorovanie záchranára		
	P9	Ošetril zdravotnícky záchranár oči novorodenca Ophtalmo- Septonexom gtt.?	Pozorovanie záchranára		
	P10	Transportoval zdravotnícky záchranár novorodenca do zdravotníckeho zariadenia?	Pozorovanie záchranára		
	P11	Zaznamenával zdravotnícky záchranár do dokumentácie všetky výkony a údaje súvisiace so zásahom?	Pozorovanie záchranára		
	P12	Odovzdal zdravotnícky záchranár novorodenca lekárovi do zdravotníckeho zariadenia s kompletnou dokumentáciou, lekárovi ktorý potvrdil prevzatie?	Pozorovanie záchranára		
V Ý S L	V1	Mal novorodenec vykonané Apgarovej skóre po 1, 5 a 10 min. po	Kontrola pozorovaním		

		pôrode?			
	V2	Mal novorodenec stabilné vitálne funkcie?	Otázka pre zdravotníka		
	V3	Mal novorodenec ošetrovaný pupočníkovým kypetom?	Otázka pre zdravotníka		
	V4	Bol novorodenec osušený a zabalený do izotermickej fólie?	Otázka pre zdravotníka		
	V5	Bol novorodenec odovzdaný do zdravotníckeho zariadenia?	Otázka pre zdravotníka		

6 OVERENIE POUŽITELNOSTI ŠTANDARDU KAZUISTIKAMI

Návrhy štandardov sme overovali za pomoci návrhu auditu dvoma kazuistikami. U rodičiek kde bolo potrebné odvieť pôrod v teréne.

6.1 Kazuistika č. 1

Dňa 5. 7. 2011 o 12:30 hod. bol na Záchrannú zdravotnú službu v Nitre nahlásený Krajským operačným strediskom výjazd k 38-ročnej tehotnej žene, ktorá mala bolesti a kontrakcie od rána a pravdepodobne rodila doma na adrese. Po prebratí výjazdu posádka ZZS v zložení zdravotnícky záchranár a vodič záchranár opustila stanicu do jednej minúty a smerovala na zadanú adresu k pacientke. O 12:40 hod. sa posádka nachádzala na adrese. Pacientka ležala v izbe na posteli, mala kontrakcie v intervale každých 5 minút a na posteli bolo vidieť odtečenú plodovú vodu. Po odhalení rodidiel zdravotnícky záchranár zistil, že je viditeľná časť hlavičky. Po odobraní anamnézy od brata a mamy rodičky a po preštudovaní tehotenskej knižky rodičky zdravotnícky záchranár zistil, že pacientka bude rodiť tretíkrát a tehotenstvo prebiehalo bez komplikácií. Pacientka bola zdravá a na nijaké ochorenia sa neliečila. Jeden člen posádky meral vitálne funkcie TK 130/80, pulz pravidelný, plný 70/min, sat.O₂ 97% a zabezpečoval periférny venóznym vstup. Druhý člen posádky rozbaloval pôrodnický balíček a komunikoval s rodičkou aby spolupracovala a zosilnila efekt tlačenia počas kontrakcií. Zdravotnícky záchranár opláchol rodidlá sterilným roztokom a pri prerezávaní hlavičky chránil hrádzu ľavou rukou a chránil prerezávajúcu hlavičku plodu. Pomáhal prerezávajúcim sa plieckam. Tlačil priečne na hrádzu. Po vypudení plodu počkal kým prestane pulzovať pupočník, zaviazal ho na dvoch miestach a v strede prestrihol. Následne za asistencie záchranára- vodiča zabezpečil periférny venóznym vstup. Zhodnotil, že rodička neporodí placentu pretože po tlačení nedošlo z jej vypudeniu z rodidiel. Rodičke prikryl rodidlá kompresom. Zdravotnícky záchranár za pomoci vodiča – záchranára transportoval pacientku za stáleho monitorovania do zdravotníckeho zariadenia. Priebežne zaznamenával všetky údaje súvisiace so zásahom.

6.1.1 Audit kazuistiky č. 1

Ošetrovateľský audit č. 1 : Vyhodnotenie splnenia štandardu počas fyziologického pôrodu a starostlivosť o rodičku po pôrode.

Pracovisko : Na adrese rodičky.

Audítor : Manažér zdravotnej starostlivosti - vedúci zdravotnícky záchranár.

Dátum :

Metódy : Otázky pre manažéra zdravotnej starostlivosti, otázky pre zdravotníka, otázky pre pacienta, pozorovanie zdravotníka pri činnosti, kontrola dokumentácie, kontrola pomôcok

	Kód	Kontrolné kritériá	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	Š1	Má zdravotnícky záchranár odbornú spôsobilosť ?	Kontrola personálu	X	
	Š2	Zistil zdravotnícky záchranár presnú adresu, na ktorej sa pacientka nachádza?	Kontrola personálu	X	
	Š3	Má záchranár k dispozícií všetky potrebné pomôcky?	Kontrola pomôcok	X	
	Š4	Má zdravotnícky záchranár k dispozícii potrebnú dokumentáciu?	Kontrola dokumentácie	X	
PROCES	P1	Odišiel zdravotnícky záchranár na zadanú adresu po prebratí výjazdu z KOS a vyrazil do 1 minúty so zásahovou skupinou RZP na zadanú adresu?	Otázka pre zdravotníckeho záchranára	X	
	P2	Zhodnotil zdravotnícky záchranár bezpečnosť na mieste zásahu?	Pozorovanie zdravotníckeho záchranára		X
	P3	Zhodnotil zdravotnícky záchranár	Otázka	X	

	zdravotný stav pacientky prvotným vyšetrením rodičky a informoval sa o tehotenskej knižke?			
P4	Pripravil zdravotnícky záchranár pomôcky na pôrod, ak zistil že sa začala druhá pôrodná doba?	Pozorovanie záchranára	X	
P5	Zabezpečil zdravotnícky záchranár intimitu rodičke?	Pozorovanie záchranára		X
P6	Podložil zdravotnícky záchranár podložku pod rodidlá rodičky a opláchol ich sterilným roztokom?	Pozorovanie záchranára	X	
P7	Pripravil zdravotnícky záchranár pôrodnický balíček a zmeral vitálne funkcie rodičky za pomoci záchranára- vodiča?	Pozorovanie záchranára	X	
P8	Spolupracoval zdravotnícky záchranár s rodičkou a vyzýval ju k efektívnemu dýchaniu a tlačeniu za pomoci brušného lisu?	Pozorovanie záchranára	X	
P9	Chránil zdravotnícky záchranár ľavou rukou hrádzu a pravou tlačil priečne na hrádzu?	Pozorovanie záchranára	X	
P10	Pridržiaval zdravotnícky záchranár predné a zadné pliecko neskôr pri vypudení telo plodu?	Pozorovanie záchranára	X	
P11	Počkal zdravotnícky záchranár kým prestane pulzovať pupočník, podviazal ho svorkami a v strede prestrihol?	Pozorovanie záchranára	X	

P12	Zaistil zdravotnícky záchranár periférny žilový vstup zavedením periférneho žilového katétra?		X	
P13	Zhodnotil zdravotnícky záchranár stav rodičky či je adekvátny pôrod placenty na adrese?	Pozorovanie záchranára	X	
P14	Ak rodička porodila placentu skontroloval ju zdravotnícky záchranár a transportoval ju spolu s rodičkou do zdravotníckeho zariadenia?	Pozorovanie záchranára		
P15	Sledoval priebežne zdravotnícky záchranár vitálne funkcie rodičky (tlak krvi, pulz, saturácia kyslíka v krvi, dychová frekvencia)?	Pozorovanie záchranára	X	
P16	Kontroloval zdravotnícky záchranár krvácanie z rodidiel?	Otázka	X	
P17	Konzultoval zdravotnícky záchranár podávanie farmakoterapie s lekárom (uterotoniká –metylergometrín, analgetiká) a v prípade ordinácie ich podal?	Otázka		
P18	Transportoval zdravotnícky záchranár rodičku do zdravotníckeho zariadenia?	Pozorovanie záchranára	X	
P19	Zaznamenal zdravotnícky záchranár do dokumentácie všetky výkony a údaje súvisiace so zásahom?	Pozorovanie záchranára	X	
P20	Odovzdal zdravotnícky záchranár	Pozorovanie	X	

		pacientku lekárovi do zdravotníckeho zariadenia s kompletnou dokumentáciou, lekárovi ktorý mu potvrdil prevzatie?	záchranára		
VÝSLEDOK	V1	Mala rodička vykonané prvotné a druhotné vyšetrenie?	Kontrola pozorovaním	X	
	V2	Mala rodička stabilné vitálne funkcie?	Otázka pre zdravotníka	X	
	V3	Mala rodička zaistený periférny venóznny vstup?	Otázka pre zdravotníka	X	
	V4	Mala rodička ošetrované krvácajúce rodidlá?	Otázka pre zdravotníka	X	
	V5	Mala rodička premeriavané vitálne funkcie?	Otázka pre zdravotníka	X	
	V6	Bola rodička odovzdaná do zdravotníckeho zariadenia?	Otázka pre zdravotníka	X	

Vyhodnotenie auditu:

Dosiahnutý počet bodov	28 bodov	93,33 %
Potrebný počet bodov na splnenie auditu	30 bodov	100 %
Maximálny počet bodov	30 bodov	100 %

VYHODNOTENIE

SPLNENÝ/NESPLNENÝ

6.2 Kazuistika č. 2

Dňa 30. 03. 2012 o 3.30 hod. bol Krajským operačným strediskom nahlásený výjazd k 9-ročnými dieťaťu ktoré sa dusí. Pri preberaní výjazdu dispečerka nezistila viac nakoľko bola osoba ktorá volala na tiesňovú linku rozrušená a zložila telefón. Posádka RZP v zložení zdravotnícky záchranár a vodič záchranár po prebratí výjazdu do jednej minúty nastúpila do sanitného vozidla a smerovala na zadanú adresu, na ktorú dorazila do 10 minút. Posádka zistila, že na adrese prebiehal pôrod a dieťa ktoré malo mať 9 rokov bol novorodenec. Stav novorodenca bol stabilizovaný, spontánne dýchal, mal pulz 110/min, farba kože bola ružová, svalový tonus zachovaný. Zdravotnícky záchranár za pomoci vodiča záchranára rozbalil pôrodnický balíček. Svorcky pripevnil na pupočník a keď prestal pulzovať pupočník rozstrihol ho a ošetril Septonexom, prekryl sterilným štvorcom mulu. Zdravotnícky záchranár osušil novorodenca a prikryl ho do sterilnej plachty a tepelnej fólie. Zdravotnícky záchranár priebežne kontroloval vitálne funkcie novorodenca: Apgarovej skóre. Neskôr mu ošetril oči Ophtalmo- Septonexom gtt. Všetky údaje súvisiace so zásahom zapísal do dokumentácie a novorodenca transportoval do zdravotníckeho zariadenia.

6.2.1 Audit kazuistiky č. 2

Ošetrovateľský audit č. 2 : Vyhodnotenie splnenia štandardu počas fyziologického pôrodu a starostlivosť o rodičku po pôrode.

Pracovisko : Na adrese rodičky.

Audítor : Manažér zdravotnej starostlivosti - vedúci zdravotnícky záchranár.

Dátum :

Metódy : Otázky pre manažéra zdravotnej starostlivosti, otázky pre zdravotníka, otázky pre pacienta, pozorovanie zdravotníka pri činnosti, kontrola dokumentácie, kontrola pomôcok

	Kód	Kontrolné kritériá	Metóda hodnotenia	Áno	Nie
ŠTRUKTÚRA	Š1	Má zdravotnícky záchranár odbornú spôsobilosť ?	Kontrola personálu	X	
	Š2	Zistil zdravotnícky záchranár presnú adresu, na ktorej sa pacientka nachádza?	Kontrola personálu	X	
	Š3	Má záchranár k dispozícii všetky potrebné pomôcky?	Kontrola pomôcok	X	
	Š4	Má zdravotnícky záchranár k dispozícii potrebnú dokumentáciu?	Kontrola dokumentácie	X	
PROCES	P1	Odišiel zdravotnícky záchranár na zadanú adresu po prebratí výjazdu z KOS a vyrazil do 1 minúty so zásahovou skupinou RZP na zadanú adresu?	Otázka pre zdravotníckeho záchranára	X	
	P2	Zhodnotil zdravotnícky záchranár bezpečnosť na mieste zásahu?	Otázka	X	
	P3	Zhodnotil zdravotnícky záchranár vitálne funkcie novorodenca prvotným vyšetrením –Apgarovej skóre: dych, srdcové ozvy, svalový tonus, reflexné reakcie, farbu kože?	Pozorovanie záchranára	X	
	P4	Pripravil zdravotnícky záchranár pomôcky potrebné na prvotné ošetrovanie novorodenca?	Pozorovanie záchranára	X	
	P5	Realizoval zdravotnícky záchranár	Pozorovanie	X	

	prvotné vyšetrenie novorodenca: odsas ho z nosa a úst a ak by nezačalo do 60tich až 90tich sekúnd spontánne dýchať, začal s podpornou kyslíkovou terapiou?	záchranára		
P6	Ošetril a zabalil zdravotnícky záchranár pupočníkový kýpeť do sterilného štvorca mulu?	Pozorovanie záchranára	X	
P7	Osušil a zabalil zdravotnícky záchranár novorodenca do sterilnej plachty a izotermickej fólie?	Pozorovanie záchranára	X	
P8	Kontroloval zdravotnícky záchranár priebežne vitálne funkcie Apgarovej skóre novorodenca?	Pozorovanie záchranára	X	
P9	Ošetril zdravotnícky záchranár oči novorodenca Ophthalmo- Septonexom gtt.?	Pozorovanie záchranára	X	
P10	Transportoval zdravotnícky záchranár novorodenca do zdravotníckeho zariadenia?	Pozorovanie záchranára	X	
P11	Zaznamenával zdravotnícky záchranár do dokumentácie všetky výkony a údaje súvisiace so zásahom?	Pozorovanie záchranára	X	
P12	Odovzdal zdravotnícky záchranár novorodenca lekárovi do zdravotníckeho zariadenia s kompletnou dokumentáciou, lekárovi ktorý potvrdil prevzatie?	Pozorovanie záchranára	X	

OK	V1	Mal novorodenec vykonané Apgarovej skóre po 1, 5 a 10 min. po pôrode?	Kontrola pozorovaním	X	
	V2	Mal novorodenec stabilné vitálne funkcie?	Otázka pre zdravotníka	X	
	V3	Mal novorodenec ošetrený pupočníkový kýpet'?	Otázka pre zdravotníka	X	
VÝSLE	V4	Bol novorodenec osušený a zabalený do izotermickej fólie?	Otázka pre zdravotníka	X	
	V5	Bol novorodenec odovzdaný do zdravotníckeho zariadenia?	Otázka pre zdravotníka	X	

Vyhodnotenie auditu:

Dosiahnutý počet bodov	21 bodov	100 %
Potrebný počet bodov na splnenie auditu	21 bodov	100 %
Maximálny počet bodov	21 bodov	100 %

VYHODNOTENIE

SPLNENÝ/NESPLNENÝ

7 DISKUSIA

Zavedenie štandardov do praxe je veľmi dôležité, sestry sú tak legislatívne chránené a aj poskytovanie zdravotnej starostlivosti je kvalitnejšie. Cieľom našej bakalárskej práce bolo zostaviť dva štandardizované postupy, v prvom štandardizovanom postupe sme sa zamerali na pôrod v teréne a starostlivosť o rodičku. V druhom sme navrhli štandardizovaný postup prvotného ošetrovania a starostlivosti o novorodenca po pôrode. Chceli sme zistiť, či sú zdravotnícky záchranári dostatočne pripravený odvieť pôrod v prednemocničnej urgentnej starostlivosti a vykonať kompetencie ktoré sú legislatívou dané. Kládli sme si otázky či je posádka RZP dostatočne odborne vzdelaná, či vie medzi sebou spolupracovať, či vie posúdiť pôrodnú dobu, odvieť prekotný pôrod a kvalitne ošetriť novorodenca. Pozorovaním sme zistili, že zdravotnícky záchranári sú dostatočne odborne vzdelaní, kvalifikovaný a vedia adekvátne reagovať v takejto situácií. Vypracovaním štandardizovaných postupov sme chceli navrhnuť podklad poskytovania prednemocničnej zdravotnej starostlivosti, chceli sme skvalitniť starostlivosť o rodičku a novorodenca po pôrode, aby zdravotnícky záchranári nemohli byť trestne stíhaní za nekvalitnú pomoc a taktiež aby aj pacienti mali istotu, že personál postupuje podľa daného štandardu. Nami navrhnuté štandardizované postupy pôrod v teréne, starostlivosť o rodičku a štandardizovaný postup prvotného ošetrovania a starostlivosti o novorodenca po pôrode sme overili v praxi auditmi a použili sme na to dve kazuistiky. V prvej kazuistike sme mali rodičku ktorá rodila na adrese, štandard sa nám podarilo overiť ale nebol splnený na 100% ale na 93,33%. V bodoch P2 a P5 sa nespĺnil. Bod P2 sa týkal bezpečnosti posádky na zásahu. Keďže rodička mala silné kontrakcie a bolo vidieť časť hlavičky zdravotnícky záchranári rýchlo konali. Bod P5 sa týkal intimity rodičky, rodička mala pri sebe brata a švagrinu, ktorí ju utešovali a odokryli a kontrolovali jej rodidlá, preto sa zdravotníckym záchranárom nezdalo potrebné už zaistiť intimitu. Musíme teda konštatovať, že tento štandard sme nespĺnili. V druhej kazuistike sme mali starostlivosť o novorodenca v prednemocničnej urgentnej starostlivosti, kde nám poskytli nepresné informácie z operačného strediska, bolo nám nahlásené dusenie 9 ročného dieťaťa. Na adrese sme

zistili že ide o novorodenca ktorý už ale spontánne dýchal. Posádka RZP postupovala správne a tento štandard bol splnený. Bol splnený na 100%. Čiže v prvom prípade sa štandard nesplnil, v prípade druhom bol štandard splnený. Keby sa zdravotnícky záchranári držali štandardizovaných postupov ich kroky by boli rýchlejšie a istejšie. Pre skvalitnenie a zrýchlenie je zavedenie štandardizovaných postupov veľmi dôležité.

Návrhy pre prax

Po vypracovaní týchto štandardizovaných postupov by sme chceli uviesť pre prax viaceré odporúčania. Hlavným odporúčaním pre nás je vytváranie a zavedenie štandardizovaných postupov do praxe, pre skvalitnenie výkonov a ochranu personálu. Je potrebné stále zvyšovanie kvalifikácie zdravotníckych záchranárov, kvalitu liečby a takisto aj kvalita zdravotníckych pomôcok by mala napredovať ako aj diagnostické prístroje, ktoré sú veľmi dôležité pre diagnostiku pacienta. Naším navrhnutím štandardizovaných postupov by sme chceli poukázať na potrebu vytvorenia štandardov do praxe.

ZÁVER

Spontánný pôrod mimo nemocničného zariadenia je problematika, s ktorou sa môžeme stretnúť veľmi často. Rodička, ktorá rodí na adrese alebo mimo nemocničného zariadenia je príčinou náročnej situácie pre každého zdravotníckeho záchranára, vzhľadom na možné komplikácie súvisiace s pôrodom a novorodencom. V procese tvorby prieskumu sme si kládli viaceré otázky, za pomoci ktorých sme chceli zistiť, kvalitu výkonov zdravotníckych záchranárov ktoré poskytli rodičke počas a po pôrode a novorodencovi poskytnutú starostlivosť po pôrode. Cieľom našej bakalárskej práce bolo zostaviť dva štandardizované postupy, v prvom štandardizovanom postupe sme sa zamerali na pôrod v teréne a starostlivosť o rodičku. V druhom sme navrhli štandardizovaný postup prvotného ošetrovania a starostlivosti o novorodenca po pôrode. Tento cieľ sme splnili, návrh štandardizovaných postupov sme vytvorili a overili sme ich v praxi auditmi. Kazuistiky sme použili z oddelenia záchranej zdravotnej služby Fakultnej nemocnice v Nitre. Pri hodnotení štandardu sme sa stretli s pôrodmi v terénoch kde boli rodičky aj novorodenci stabilizovaný. Na základe vypracovaných štandardov pre posádku RZP, môžeme zhodnotiť že zdravotnícky záchranár vie adekvátne reagovať, hodnotiť stav, pôrodnú dobu rodičky, vie sa kvalifikovane postarať a ošetriť novorodenca po pôrode a stabilizovať vitálne funkcie oboch pacientov. Keby boli vytvorené štandardizované postupy, zdravotnícki záchranári by sa nimi riadili, ich výkony by boli ešte presnejšie, rýchlejšie, istejšie. Pacienti by mali tiež istotu že zdravotnícky záchranár sa riadi štandardom a bude mu poskytnutá adekvátna zdravotnícka starostlivosť. Naším odporúčaním pre prax je neustála edukácia personálu, prednášky a modelové situácie by mohli byť súčasťou práce zdravotníckych záchranárov tak by si upevňovali svoje vedomosti a zručnosti. Pomáhali by tým laikom aby aj spoločnosť mala dostatočné vedomosti o prvej pomoci, o práci zdravotníckych záchranárov, ktorý sú tak málo docenení a často vystavujú svoje životy veľkému nebezpečenstvu.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

BINOVSÝ, A. 2007. *Anatómia*. Bratislava: UNIVERZITA KOMENSKÉHO, 2007. 128 s. ISBN 978-80-223-2268-3

ČECH, E. a kol. 1999. *Porodnictví*. Praha: GRADA, 1999. 21 s. ISBN 80-7169-355-3

DOBIÁŠ, V. a kol. 2007. *Prednemocničná urgentná medicína*. Martin: OSVETA, 2007. s.367-380. ISBN 978-80-8063-255-7

DRÁBKOVÁ, J. 1997. *Akutní stavy v první linii*. Praha: GRADA, 1997. 111 s. ISBN 80-7169-238-7

ELIÁŠOVÁ, A. 2008. *Pôrodná asistancia I Fyziológia*. Martin: OSVETA, 2008. 63 s. ISBN 978-80-8063-261-8

FARKAŠOVÁ, D. 2009. *Ošetrovatel'stvo teória*. Martin: OSVETA, 2009. s.224-230. ISBN 978-80-8063-322-6

HVIZDÁK, F., CHRAMEC, J. 2003. *Vybrané kapitoly z gynekológie a pôrodnictva pre študentov verejného zdravotníctva*. Trnava : FAKULTA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE, 2003. 122 s. ISBN 80-88908-89-2

KONTOVÁ, ZÁČEKOVÁ, HULKOVÁ. 2005. *Štandardy v ošetrovatel'stve*, Martin: OSVETA, 2005, s. 7 ISBN 80-8063-198-0

KOZIEROVÁ, ERBOVÁ, OLIVIEROVÁ. 1995. *Ošetrovatel'stvo 1,2. 1. vyd.* Martin: OSVETA, 1995. ISBN 80-217-0528-0.

MACKU, ČECH. 2002. *Porodnictví*, Praha: INFORMATORIUM, 2002, s. 11 ISBN 80-86073-92-0

MELLOVÁ, Y a kol. 2010. *Anatómia človeka*. Martin: Osveta, 2010. 135 s. ISBN 978-80-8063-335-6

MLYNČEK, M. 2004. *Gynekológia a pôrodnictvo*. Nitra: Univerzita konštantína a filozofa, 2004. 8 s. ISBN 80-8050-748-1

NOVÁK, I. 2011. *Lekárska prvni pomoc*. INSTITUT POSTGRADUÁLNEHO VE ZDRAVOTNICTVÍ V PRAHE, 2011. 99 s.

POKORNÝ, J. 2010. *Lekárska prvni pomoc*. Praha: GALÉN, 2010. 265 s. ISBN 978-80-7262-322-8

ROZTOČIL, A. 2001. *Porodnictví* .INSTITUT PRO DALŠÍ VZDELÁVANÍ PRACOVNIKU VE ZDRAVOTNICTVÍ V BRNE, 2001. 70 s.ISBN 80-7013-339-2

Zákon č. 576/2004 Z.z *o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov* . dostupné na internete: www.zbierka.sk

Vyhláška č. 334/2010 Z.z *o rozsahu praxe v niektorých zdravotníckych povolaniach*. dostupné na internete: www.zbierka.sk

Zákon č. 579/2004 Z.z *o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. dostupné na internete: www.zbierka.sk

Štandardy ošetrovateľskej péče podľa Donabediána. [online].2009. dostupné na internete: www.ZDN.cz

