

Gravidita s pridruženým kardiovaskulárnym ochorením z aspektu ošetrovateľskej starostlivosti

Martina Ballová, Martina Stromková, Tibor Baška¹

Súhrn

Každá tehotnosť pôsobí na kardiovaskulárny systém, zvyšuje sa objem krvi, zvlášť v priebehu 28. až 30. týždňa gestácie. Žena so zdravým srdcom túto záťaž v tehotnosti toleruje, ale pri ochorení srdca môžu vzniknúť komplikácie. Autori informujú o kardiovaskulárnych ochoreniach v gravidite a o potrebe odbornej ošetrovateľskej starostlivosti, vrátane techník odhadu a intervencií. Na podklade odhadu je poskytovaná efektívna ošetrovateľská starostlivosť pre ženu a plod. Intervencie sú zamerané na pomoc minimalizovať záťaž v tehotnosti, počas pôrodu a šestonedelia (obr. 1, lit. 9).

Kľúčové slová: tehotnosť, pôrod, šestonedelie, kardiovaskulárne ochorenie, ošetrovateľská starostlivosť.

Praktická gynekológia, 4, 1997, č. 1.

V ošetrovatelstve sú dnes zrejmé viaceré trendy. Patrí k nim rozširovanie zamerania ošetrovateľskej praxe, vzrastajúca vedeckosť základnej ošetrovateľskej praxe (vrátane ošetrovateľského výskumu), vzrast využívania techniky a zvýšené vedomie potreby citlivého prístupu (Kozierová a spol., 1995).

Predmet ošetrovatelstva sa rozšíril zo starostlivosti o chorých na starostlivosť o ľudí v chorobe i zdraví. Starostlivosť výlučne o pacienta sa taktiež rozšírila na starostlivosť o rodinu či podporné osoby.

Kvalitná ošetrovateľská starostlivosť nespočíva len v plnení ordinácií lekára, ale vyžaduje aktívny a individuálny prístup, rozpoznanie potrieb tehotnej ženy, faktorov, ktoré zhoršujú jej zdravotný stav. Opakovane sa dokázalo, že mnohé poruchy vo vývoji jedincov, ktoré sa skôr či neskôr prejavujú, vznikajú pri komplikáciách tehotnosti a počas pôrodu. Preto aj z hľadiska ošetrovateľskej starostlivosti je nevyhnut-

né včas rozpoznať príznaky a potreby, ktoré môžu signalizovať potenciálne komplikácie (Gregušová, 1992).

Každá tehotnosť pôsobí ako záťaž na kardiovaskulárny systém. Tehotnosť, pôrod a šestonedelie u žien s kardiopatiami predstavujú vždy riziko neúnosného zafarbenia materského organizmu, najmä jeho kardiovaskulárneho systému, s možnými následkami na zdravie a život matky i plodu. Dôkazom toho sú početné štatistiky peripartálnej a perinálnej morbidity a mortality (Korbel, 1995).

Tri najčastejšie typy srdcových ochorení, s ktorými sa stretneme u tehotných žien, sú: reumatické srdcové ochorenia, vrodené srdcové ochorenia a zmeny na srdci vyplývajúce z hypertenzie (Dickason a spol., 1990).

Ošetrovateľská starostlivosť vychádza z klinických diagnóz a realizuje sa prostredníctvom ošetrovateľského procesu. Ošetrovateľský proces je systematická, racionálna metóda plánovania a poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti. Jeho cieľom je určiť potreby pacienta na základe jeho zdravotného stavu, skutočné alebo potenciálne problémy, naplánovať uspokojenie zistených potrieb a vykonať podľa plánu špecifické ošetrovateľské zásahy. Ošetrovateľský proces sa skladá z 5 základných fáz – posudzovanie, diagnostika, plánovanie, realizácia a vyhodnotenie. Tieto fázy nasledujú v logickom poradí (obr. 1).

V rámci posudzovania prvej fázy ošetrovateľského procesu sa starostlivo pátra aj po subjektívnych symptómoch kardiálnej insuficiencie (napr. po pocite dušnosti, po únave v priebehu obvyklej aktivity, po kašli – s alebo bez hemoptýzy, po pocite palpitácií). Fyzikálne vyšetrenie odhalí objektívne symptómy (napr. edém, rachôtky na pľúcach, kardiálnu arytmiu). Základné ošetrovateľské problémy vyplývajú zo zmien srdcovej činnosti a netolerancie aktivity.

Pokračujeme formuláciou ošetrovateľských diagnóz:

1. Potenciálne zníženie perfúzie v tkanivách vzťahujúce sa na zmeny srdcovej činnosti.
2. Potenciálne vznik infekcie, napr. flebitídy, vzťahujúce sa na KVS.
3. Potenciálna zmena rastu plodu.
4. Deficit znalostí o liečebných a nutričných požiadavkách.
5. Intolerancia aktivity v priebehu tehotnosti a pôrodu.

Ústav ošetrovatelstva, Jeseniova Lekárska fakulta Univerzity Komenského, ¹Ústav epidemiológie, Jeseniova Lekárska fakulta Univerzity Komenského, Martin

Adresa: Mgr. M. Ballová, JLF UK, Ústav ošetrovatelstva, Sklabinská 26, 036 01 Martin, Slovensko

6. Úzkosť týkajúca sa vlastného zdravia a zdravia dieťaťa.

7. Potenciálne zmeny rodičovstva vzťahujúce sa na intoleranciu aktivity.

Na základe ošetrovateľských diagnóz sú stanovené ciele, ktoré by sa mali dosiahnuť, aby problém stanovený v diagnóze bol vyriešený.

Cieľom ošetrovateľskej starostlivosti je :

1. Udržať a podporiť srdcovú činnosť.
2. Zabrániť vzniku streptokokových a iných infekcií.
3. Dosiahnuť fyziologický rast a vývoj plodu, bez znakov inadekvátneho prívodu O_2 , živín alebo liekov.
4. Informovať a vysvetliť potrebu plnenia liečebných a nutričných požiadaviek.
5. Obmedziť aktivitu.

6. Nájsť najoptimálnejší spôsob tolerancie stresu v tehotnosti.

7. Nájsť rovnováhu medzi obmedzením aktivity a rodičovskej starostlivosti o dieťa.

Ošetrovateľské zásahy realizované na podporu a pomoc žene majú minimalizovať stres vyplývajúci z jej tehotnosti. Intervencie spočívajú v častom sledovaní vitálnych funkcií a subjektívnych symptómov. Vhodnú úroveň aktivity by mal zhodnotiť lekár a podporiť by ju mala aj sestra. Pacientka by mala mať možnosť poradiť sa o obmedzení niektorých aktivít a potrebe pravidelného spánku a odpočinku.

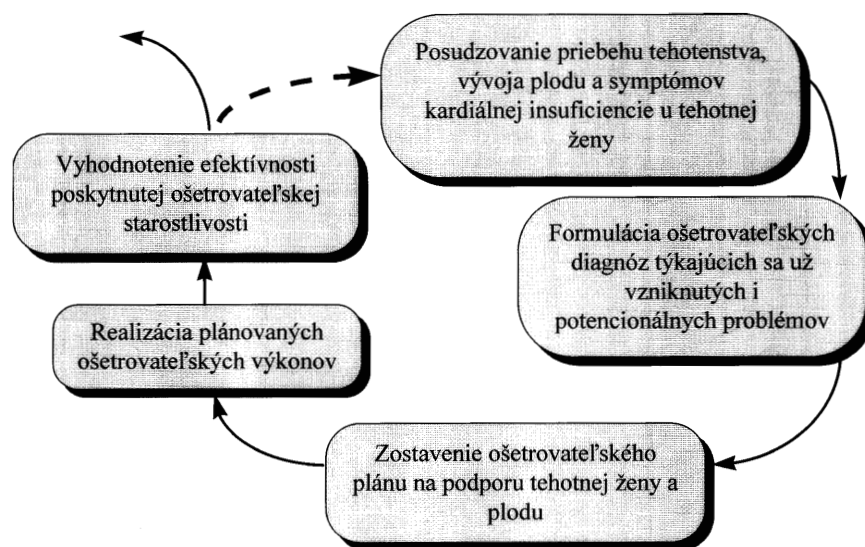
Pokiaľ ide o potenciálny vznik infekcie, pacientka je poučená o ochrane pred ňou. Z hľadiska výživy sa žene odporúča ľahko stráviteľná diéta s obmedzením soli a tukov s tým, že sa zabráni vzniku deficitu dôležitých živín pre vývoj plodu.

Je potrebné pacientku poučiť o liečebných a nutričných požiadavkách v tehotnosti, podporiť v zvýšení sebaopatery.

Žena sa počas tehotnosti pripravuje na pôrod. S blížiacim sa termínom pôrodu sa môže stupňovať strach a úzkosť. Zaujímajú sa o otázky týkajúce sa pôrodu. Vtedy vyžaduje emocionálnu podporu, prípadne stretnutie s psychológom.

Medzi úlohy ošetrovateľského personálu patrí aj príprava pacientky na možné problémy vyplývajúce z jej materstva a rodičovstva.

Pôrod je pre ženu a dieťa stresujúci. Za hlavné princípy vedenia pôrodu pri kardiopatiách sa považovalo dôsledné zbavenie ženy bolesti a strachu, primeraná oxygenácia matky a prevencia, resp. okamžitá liečba hypotenzie z hypovolémie (Korbeľ, 1995).



Obrázok 1. Ošetrovateľský proces.

Počas pôrodu je hlavným cieľom redukovať námahu rodičky. Dôležitou úlohou ošetrovateľky je kontinuálne monitorovanie vitálnych funkcií ženy, fetálneho srdcového rytmu a postupu pôrodu. Poloha na ľavom boku alebo semi-Fowlerova poloha podporuje efektívnu srdcovú činnosť a placentárnu perfúziu. Kyslík sa často aplikuje cez masku, pretože rodiaca žena dýcha ústami. Diuretiká, digitálne prípravky a analgetiká musia byť dostupné v prípade potreby. V rámci prevencie preťaženia srdca sa starostlivo monitorujú intravenózne tekutiny.

Obzvlášť stresujúca je druhá doba pôrodná. Z toho vyplývajú aj povinnosti ošetrovateľky. Jednou z dôležitých inštrukcií pre ženu počas pôrodu je, aby si šetrila sily a aktívne pri ňom spolupracovala. Správanie rodičky vo veľkej miere určuje normálny priebeh pôrodu a jeho úspešné ukončenie. Rodička príležitostne relaxuje medzi jednotlivými kontrakciami. Na uľahčenie druhej doby pôrodnej sa môže použiť podľa potreby pôrodníka forceps alebo vákuumextraktor. V spolupráci s kardiológom sa často indikuje primárny cisársky rez. Pre ženu so srdcovým ochorením je obdobie tesne po pôrode kritické z dôvodu náhleho vyprázdnenia maternice a veľkých krvných strát. U tehotných s kardiopatiou je väčšie percento abdominálnych alebo vaginálnych operácií. Ošetrovateľské intervencie po pôrode spočívajú v kontinuálnom pospartálnom monitorovaní a kontrole laboratórnych testov do 48 hodín a v starostlivosti o rodičku po plánovanom cisárskom reze alebo po vaginálnej operácii.

Pretože je veľké riziko infekcie, v indikovaných prípadoch sa podávajú profylakticky antibiotiká už počas pôrodu a ce-

lého postpartálneho obdobia. Rodička s kardiovaskulárnym ochorením by mala mať, ak je to možné, zabezpečenú jedno-posteľovú izbu. Rodička je pod antibiotickou clonou až kým sa nevytlúči prítomnosť infekcie. U žien s kardiálnou insuficienciou je v prípade intolerancie fyzickej námahy potrebný pokoj na posteli.

Obstipácia je vážnym problémom pre ženy so srdcovým ochorením. Odporúča sa strava obohatená vlákninami, dostatočný príjem tekutín, v prípade ťažkostí možno použiť aj slabé preháňadlá.

V súvislosti s kardiovaskulárnym ochorením je dojčenie pre šestonedielku obvykle veľmi vyčerpávajúce. Po konzultácii s kardiológom a neonatológom sa odporúči režim dojčenia.

Poslednou fázou ošetrovateľského procesu je zhodnotenie efektívnosti poskytnutej ošetrovateľskej starostlivosti a stavu pacientky.

Sestra spoločne s rodičkou zhodnotia jej stupeň sebestačnosti. V prípade potreby sa zabezpečí kvalitná starostlivosť v domácom prostredí pre matku a dieťa prostredníctvom agentúry domácej starostlivosti.

Kvalitnou a špecifickou ošetrovateľskou starostlivosťou môžeme znížiť riziko komplikácií vyplývajúcich z kardiovaskulárneho ochorenia a tým zabezpečiť optimálny priebeh tehotnosti, pôrodu a šestonedelia.

Zmena systému poskytovania ošetrovateľskej starostlivosti je prospešná nielen pre pacienta, ale aj pre celý zdravotnícky personál.

Literatúra

1. Dickason E.J., Schult M.O., Silverman B.L.: Maternal – Infant Nursing care. I. vyd. USA, The C.V. Mosby Company 1990, s. 486–492.
2. Gregušová E.: Starostlivosť o ženu. I. vyd. Martin, Osveta, 1992, s. 244–277.
3. Korbeľ M.: Špecializovaná starostlivosť o rodičky s kardiopatiami a jej vplyv na reprodukčné výsledky. Praktická gynekológia, 2, 1995, č. 4, s. 197–200.
4. Korbeľ M.: Vedenie pôrodu pri kardiopatiách. Slov. gyn. a pôr., I, 1995, č. 2, s. 26–29.
5. Korbeľ M.: Starostlivosť o rodičky s kardiopatiami v gravidite. Slov. gyn. a pôr., I, 1995, č. 1, s. 13–17.
6. Kozierová B., Erbová G., Olivierová R.: Ošetrovateľstvo I., 1. vyd. Martin, Osveta 1995, 47 s.
7. Pillitteri A.: Maternal – Newborn Nursing. III. vyd. Canada, Little, Brown and Company, 1985, 1279 s.
8. Trča S.: Tehotenství a porod. I. vyd. Praha, Avicenum 1990, 158 s.
9. Verny T., Kelly J.: Tajomný život dieťaťa pred narodením. I. vyd. Bratislava, SPN, 1993, 177 s.

Do redakcie došlo 28.11.1996.

PREDSTAVUJEME NOVÉ KNIHY

Hájek S., Štefan J.: Příčiny, mechanismus a hodnocení poranění v lékařské praxi. Praha, Grada Publ. 1996, 232 strán, B5, V2, 238 Sk.

Autori publikácie, významní odborníci v odbore súdneho lekárstva, ktorí sa špecializujú ako súdni znalci na hodnotenie príčin a mechanizmov vzniku najrôznejších poranení a ich následkov, sú autormi viacerých publikácií z oblasti súdnej medicíny a traumatológie. Lekár stále častejšie musí vydávať zásadné stanovisko k lekárskemu nálezu u pacienta. Pri tom mu má pomôcť aj predkladaná publikácia, ktorá je doplnená v prílohe o aktuálne tabuľky bodového ohodnotenia úrazov. Osobitne v súvislosti s viacerými legislatívnymi zmenami je táto príloha aktuálna pre každého lekára.

Kniha sa člení na všeobecnú časť, špeciálnu časť a kapitolu o hodnotení a posudzovaní úrazov. Vo všeobecnej časti

sú opísané poranenia ostrými a tupými nástrojmi, chrupom, strelou, účinkom vysokej a nízkej teploty, poranenia elektrickým prúdom, žiarením, zmenou atmosférického tlaku a poľptaním.

V špeciálnej časti sa uvádzajú poranenia pri pracovných a mimopracovných (šport, rekreácia) úrazoch, pri dopravných nehodách, pri páde, výbuchu, pri fyzickom napadnutí, pri týraní dieťaťa, pri sebaopoškodzovaní a pri lekárskech výkonoch.

V kapitole o hodnotení a posudzovaní úrazov autori dokladujú význam zdravotníckej dokumentácie (lekárske potvrdenie, lekárske vyjadrenie).

Publikácia je cenným doplnkom odbornej knižnice každého lekára, osobitne chirurga, traumatológa a všeobecného lekára prvého kontaktu.

M. Bernadič