

PÉČE O ŽENU S UROLOGICKÝM ONEMOCNĚNÍM V TĚHOTENSTVÍ, ZA PORODU A V ŠESTINEDĚLÍ

Nejčastějším onemocněním urologického systému v těhotenství jsou záněty, které jsou způsobené různými infekčními agens.

Za normálních okolností se močové vylučovací ústrojí samočinně čistí, protože kyselá moč je nepříznivým prostředím pro růst mikroorganismů a ty jsou navíc z těla vyplavovány při každém močení.

Stručná patofyziologie

V těhotenství je situace změněná – močové ústrojí je utlačováno okolními orgány a proto je vyprazdňování neúplné. V důsledku působení progesteronu dochází ke snížení tonu vývodných cest močových a tím ke zpomalení odtoku moči. Zadržovaná moč je alkalická a stává se tak vhodným prostředím pro růst mikroorganismů. Tyto změny mohou vést ke vzniku primárního onemocnění, nebo zhoršovat již existující onemocnění.

Asymptomatická bakteriurie

Klinický obraz: bývá chudý až žádný, laboratorně lze prokázat přítomnost střevních bakterií. Vyskytuje se poměrně často, proto by se po ní mělo cíleně pátrat zejména již v I. trimestru.

Specifika péče

Porodní asistentka musí umět posoudit rizikové faktory u těhotných žen:

urologické onemocnění v anamnéze,
anatomické odchylky močového systému,
dysurické nebo polakisurické obtíže.

Nebezpečí této bakteriurie tkví v tom, že v konečném důsledku může dojít k cystitidě až pyelonefritidě.

Léčí se antibiotiky dle kultivace nejméně 10 – 14 dní.

Cystitis (zánět močového měchýře)

Klinické projevy: pálení při močení

zvýšená frekvence a nucení na močení
dysurie
subfebrilie

bolest za symfýzou

zkalená moč

Léčba: spočívá v podávání antibiotik dle výsledků kultivace. Musí být dostatečná, protože nemoc často recidivuje.

Specifika péče o těhotnou se zánětem močového měchýře

Porodní asistentka musí ženu informovat o závažnosti onemocnění, zdůraznit možnost přestupu infekce ascendentní cestou do vyšších etází vylučovacího systému a tím možnosti vzniku pyelonefritidy.

Těhotné bývají hospitalizované, je jim doporučen klidový režim a pobyt v teplém prostředí. Vyplavování mikroorganismů napomůže pitný režim – nejvíce 1 litr vlažného urologického čaje, zbytek tekutin doplnit neдрáždivými tekutinami. Zdůraznění nutnosti častého močení i v případě, že močení je pro těhotnou nepříjemné až bolestivé.

Porodní asistentka by ženu měla upozornit na nevhodnost používání příliš parfemovaných mýdel, dezodorantů, nošení neprodyšného těsného prádla, používání „bezpečných“ vložek s nepromokavou folií, které napomáhají k vytvoření vhodného prostředí pro růst mikroorganismů.

Pyelonefritis acuta (akutní zánět ledvinové pánvičky)

Je závažné onemocnění, které může u ženy vyvolat přechodný pokles glomerulární filtrace vedoucí až k septickému šoku. U plodu vede k IUGR, předčasnému porodu, nebo dokonce k intrauterinnímu úmrtí.

Klinické projevy: vysoká septická horečka

zimnice, třesavka

bolest v bedrech

nauzea, zvracení

dysurie

Léčba je stejná jako u cystitidy, trvá však 4 až 6 týdnů. Nepodávají se sulfonamidy pro možnost negativního působení na plod.

Specifika péče o těhotnou ženu s pyelonefritidou

Teplo a klid, protože podporují glomerulární filtraci.

Doporučujeme polohu laterální na levém boku pro zlepšení perfúze ledvin, protože odkloněná děloha umožní lepší prokrvení ledvin,

Pokračujeme v pitném režimu pro dobrou diurézu, sledujeme bilanci tekutin.

Sledování stavu plodu patří k nezbytným výkonům, stejně jako časté měření vitálních funkcí u ženy, zejména tělesné teploty a tlaku. Horečka je nebezpečná pro plod proto, že zvyšuje metabolismus matky i plodu a matka není schopna pokrýt tyto zvýšené nároky – zejména potřebu kyslíku pro plod.

Aktivně vyhledáváme známky preeklampsie.

Provádíme včas odběry moče a krve a monitorujeme výsledky vyšetření. Závažná zjištění hlásíme lékaři.

Porodní asistentka ženu povzbuzuje a uklidňuje, se zaměřením na pozitivní zkušenosti.

Specifika péče o rodičku a nedětku se zánětlivým onemocněním urologického traktu.

Péče při porodu spočívá v dodržování stejných zásad péče jako v těhotenství, žena mívá zavedený i.v. katetr pro případ zavodňování infuzemi.

Porod je veden v teplém prostředí, nejvýhodnější poloha je na boku. K porodu voláme vždy pediatra, protože např. pro novorozence je přechod z intrauterinního prostředí s vysokou horečkou do teplotního prostředí porodního boxu stresem.

V poporodním období se péče neliší od péče o těhotnou, je zde však riziko recidiv větší, než obvykle. Žena by měla *pečlivě dodržovat* všechna doporučení, která jí porodní asistentka a lékař sdělí.

Další onemocnění močového systému v těhotenství je poměrně vzácné, na jeho řešení se podílí spolu s porodníkem i urolog.

Nejčastější problémy těhotné ženy s urologickým onemocněním

Hypertermie v souvislosti s onemocněním

Cíl PA: tělesná teplota nepřesáhne 37°C

výsledky KTG nesvědčí o tísní plodu, nebo předčasných kontrakcí
nejsou přítomny známky dehydratace

Aktivita PA:

- měř a zaznamenávej tělesnou teplotu a tlak krve dle situace
- monitorovuj stav plodu a děložní aktivitu,
- sleduj bilanci tekutin,
- pomáhej ženě při hygieně.
- reaguj na požadavky organismu v době stoupající teploty – teplé nápoje, zabalit ženu do teplé přikrývky. V době vyvrcholení horečky – vlažné zábaly, pití chladných tekutin, lehká přikrývka, suché oblečení, vyvětraná místnost.

Nedostatek vědomostí týkající se prevence onemocnění

Cíle PA:

- * těhotná zná techniky správné hygieny genitálu u žen i děvčátek,
- * žena chápe význam dostatečného příjmu vhodných tekutin,
- * žena zná rizika pohlavního styku v těhotenství v souvislosti s onemocněním

Aktivita PA:

- pouč ženu o směru otírání genitálu po močení a stolici i při výměně vložek (zepředu dozadu) nejen u dospělých, ale i u děvčátek od narození.
- objasni ženě důvody pitného režimu a vyjmenuj vhodné tekutiny (ovocné šťávy, protože okyselují moč).
- seznam ženu s faktem, že pohlavní styk dráždí močový měchýř i uretru a zvyšuje se tak pravděpodobnost infekce močového traktu. Řešením je vymočení se před i po styku, lze použít i lubrikanty na usnadnění koitu a tím předejít dráždění uretry.
- seznam ženu s příznaky infekce a nutností **ihned** vyhledat pomoc.