

# **KLYZMA V PRVNÍ DOBĚ PORODNÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Hana Dušková**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S., PRAHA 5**

**Vedoucí práce: doc. PhDr. Mária Boledovičová, PhD.**

**Stupeň kvalifikace: bakalář (Bc.)**

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Datum obhajoby:

**PRAHA 2009**

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje, jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s použitím své bakalářské práce k studijním účelům.

V Praze dne .....

.....

Hana Dušková

## ABSTRAKT

DUŠKOVÁ, Hana: *Klyzma v první době porodní*. Praha, 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Praha. Bakalář v porodní asistenci. Školitel: doc. PhDr. Mária Boledovičová, PhD.

Klyzma v první době porodní, je název bakalářské práce zabývající se zjištěním, zda-li žena měla, či neměla klyzma před porodem a jakým způsobem u ní došlo k vyprázdnění tlustého střeva. Zjišťuje přístup zdravotníků k podání klyzma a zkoumá zkušenosti žen s klyzmatem. Odpovědi na danou problematiku zjišťujeme analýzou internetových diskuzí, vedením strukturovaných rozhovorů s 10 šestinedělkami z Fakultní nemocnice Na Bulovce a 10 šestinedělkami z nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov a vedením strukturovaných rozhovorů s 10 zdravotníky z Fakultní nemocnice Na Bulovce a 10 zdravotníky z nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov. Dle internetových diskuzí je vyprázdnění před porodem rozděleno takto: nejvíce žen si stále nechá aplikovat klyzma před porodem, menší skupina žen jsou ty, co si klyzma nenechají aplikovat vůbec, nebo jeho aplikaci před porodem nestihnou a nejmenší skupina žen si nechá aplikovat místo klyzma mikroklyzma. Údaje získané z rozhovorů nás upozornily na fakt, že ženy před porodem se připravují podle zvyklostí pracoviště, na které přicházejí rodit. Ve Fakultní nemocnici na Bulovce převládala aplikace očistného klyzma a v nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov zas aplikace mikroklyzma. Názory zdravotníků na přípravu před porodem se liší dle zvyklostí pracoviště na kterém pracují.

Klíčová slova:

Klyzma. Mikroklyzma. Klystýr. První doba porodní. Yal gel. Glycerinové čípky. Tlusté střevo.

## ABSTRACT

DUSKOVA, HANA: *An enema in the first birth giving period.* (Bachelor work)  
– The University of Medicine O.p.s., The Department of Nursing - The Head of the  
Office doc. PhDr. Mária Boledovicova, PhD. The level of specialized qualification:  
Bachelor of birth giving assistance – Prague

“An enema in the first birth giving period” is the name of bachelor work focusing on ascertainment if a woman had or did not have an enema before birth giving and in what way was her large intestine cleaned. It is also searching the attitude of nursing staff to giving an enema and is investigating experiences of women who were an enema administrated.

The answers on given problematic are being found by analyses of the internet discussions, leading structured discussions with six women in purperium from the Hospital in Bulovka and 10 members of nurse staff from Rudolf and Stephany hospital in Benesov. According to the internet discussions the enema is divided thus, most women have an enema administrated before the birth giving, the smaller group of women is those who do not have an enema administrated at all or there is no time for it and the smallest group comprises those women who have a micro enema administrated instead. The data obtained from these discussions pointed out the fact that women are prepared according to the customs of the place of work where they come to give birth. In Hospital in Bulovka prevails administration of cleaning enema in hospital in Rudolf and Stephany hospital administrates a micro enema. The opinions of specialists on being prepared for birth giving differ according to the customs on the place of work.

Key words:

Enema. Micro enema. Clyster. The first birth giving period. Yal gel. Glycerin suppository. Large intestine.

## PŘEDMLUVA

Klyzma v první době porodní je práce, která by měla informovat zdravotníky o momentálním přístupu rodiček k vyprázdnění se před porodem. Práce by měla zpřehlednit, jak vysoké procento klientek se před porodem vyprazdňuje pomocí klyzmatu, kolik jich klyzma odmítá a kolik klientek hledá alternativní způsob vyprázdnění před porodem. Práce se také zabývá otázkou proč, některé rodičky klyzma odmítají a jaký k tomu mají důvod. Při studiu jsme se dozvěděli, kolik výhod a nevýhod obsahuje klyzma.

K rozhodnutí psát bakalářskou práci na toto téma nás vedla praxe na porodním sále v nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, kde se podává pouze mikroklyzma. Odbornou praxi jsme také absolvovali ve Fakultní nemocnici Na Bulovce, kde se klyzma klientkám aplikuje ve většině případů. Snaha najít optimální řešení jak nejšetrněji a nejúčinněji vyprázdnit tlusté střevo před porodem, nás vedla k zamyšlení, jestli klyzma v první době porodní je pro rodičku to nejlepší. Průzkumem jsme chtěli vytvořit alespoň malou představu, o tom jak by se v dnešní době mělo k přípravě před porodem přistupovat. Doufáme, že tato práce bude sloužit k zamyšlení se nad touto problematikou a poslouží jako výchozí bod pro hlubší průzkum vlivu klyzma v první době porodní.

Tato práce by měla sloužit studentům nejen oboru porodní asistence, ale také jiným studentům zdravotnických studií k lepšímu vytvoření si názoru na aplikaci klyzma v první době porodní. Mohla by také pomoci budoucím matkám při rozhodování, jakým způsobem se připraví k porodu. Při zpracování této práce jsme vycházeli z dostupné literatury, rozhovorů vedených se šestinedělkami a zdravotníky a také analýzou internetových diskuzí. Při provádění rozhovorů jsme zpozorovali, že názory jednotlivých klientek, ale i zdravotníků se dělí podle pracoviště, na kterém klientky rodily a zdravotníci pracují. Což do značné míry ovlivnilo výsledky průzkumu.

Mé poděkování patří doc. PhDr. Márii Boledovičové, PhD, která byla mojí školitelkou, vedoucí bakalářské práce a pomohla mi celý tento průzkum uskutečnit. Dále bych chtěla poděkovat vrchní sestře Haně Jandovské za umožnění průzkumu v gynekologicko-porodnickém pavilonu Fakultní nemocnice Na Bulovce a vrchní sestře

Vladimíře Stěhulové, za možnost uskutečnění průzkumu na gynekologicko-porodnickém oddělení nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov. V neposledí řadě mé poděkování patří Mgr. Marcele Jaszové, která mou práci po gramatické stránce zkontrolovala a upravila.

## OBSAH

ÚVOD .....	8
TEORETICKÁ ČÁST .....	10
1 KLYZMA .....	10
1.1 Historický přehled.....	10
1.2 Současnost .....	13
1.3 Druhy klyzmat .....	15
2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE TLUSTÉHO STŘEVA A MOČOVÉHO MĚCHÝŘE.....	16
2.1 Těhotenství a porod .....	16
2.2 Mechanismus porodu.....	18
2.2.1 Vstup do pánevního vchodu .....	18
2.2.2 Sestup porodním kanálem.....	19
2.2.3 Výstup z porodních cest.....	19
2.3 Anatomie a fyziologie trávicího a močového systému.....	19
3 ÚLOHA PORODNÍ ASISTENTKY PŘI APLIKACI KLYZMA RODIČCE .....	22
EMPIRICKÁ ČÁST .....	24
4 METODIKA VÝZKUMU.....	24
4.1 Problém.....	24
4.2 Cíl.....	24
4.3 Hypotéza .....	25
4.4 Metody sběru údajů .....	25
4.5 Výzkumné vzorky.....	25
5 VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	26
5.1 Obsahová analýza diskusního fóra na internetu .....	26
5.2 Analýza rozhovorů se šestinedělkami.....	30
5.3 Analýza rozhovorů se zdravotníky .....	36
5.4 Interpretace a diskuze .....	40
ZÁVĚR .....	48
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ.....	50
PŘÍLOHY .....	52

## ÚVOD

Vyprázdnění tlustého střeva by mělo být součástí přípravy k porodu. Ještě v minulém století vyprázdnění tlustého střeva před porodem bylo rutinní záležitostí. V devadesátých letech minulého století se ale ženy začaly bouřit a striktní podávání klyzma odmítat. Protože došlo ke změně názorů i ve zdravotnictví, zdravotnická pracoviště ustoupila od některých svých požadavků a začala nabízet klientkám alternativy. Na některých pracovištích došlo k natolik mohutnému převratu v porodnictví, že se zde již klyzma vůbec neaplikuje. Praktická příručka pro porodní asistentky, vydaná Ministerstvem zdravotnictví ČR, uvádí, že nebyly zjištěny žádné účinky na trvání porodu nebo na neonatální infekci či na infekci vzniklou poraněním hráze.

Práci jsme rozdělili na dvě části a to teoretickou a empirickou. V teoretické části se zabýváme historií a hledáme kořeny klyzmatu, které jsme našli u volavek. První záznamy o aplikaci klyzma nacházíme u starých Majů, Číňanů, Egyptanů a dalších. Procházíme středověkem, kde bylo klyzma nejvíce rozšířeno. Např. Ludvík XIII. podstoupil 212 klystýrů v jednom roce. Současnost je v názoru na aplikaci klyzma plná rozporuplných názorů, kdy jedna strana vyzvedává výhody klyzma a druhá o něm tvrdí, že jeho podávání v první době porodní je zbytečné až životu nebezpečné. Protože se klyzma neužívá jen v porodnictví, ukazujeme si všechny jeho druhy. V další kapitole se věnujeme anatomii a fyziologii břišních orgánů na konci těhotenství. Zabýváme se mechanismem porodu a vlivu porodu na okolní orgány. Také se zabýváme úlohou porodní asistentky při aplikaci klyzma, jak by měla správně jeho aplikace probíhat.

V empirické části jsou popsány metody a techniky výzkumu, stanovené cíle a hypotézy práce, popsání výzkumného vzorku. Cílem bylo zjistit, zda žena měla, či neměla klyzma před porodem a jakým způsobem u ní došlo k vyprázdnění tlustého střeva. Zvolili jsme strukturovaný rozhovor. Výzkumný vzorek tvořili šestinedělky a zdravotničtí pracovníci (porodníci, porodní asistentky, pediatři a dětské sestry). Na internetu jsme provedl analýzu diskusních fór s tématem klyzma. Analýzy zpracovaných výsledků výzkumu jsou uvedeny v grafech. Z analýzy vyplývá, že většina žen si nechá v první době porodní aplikovat klyzma. Cílem bylo zjistit, zda žena měla,



či neměla klyzma před porodem a jakým způsobem u ní došlo k vyprázdnění tlustého střeva. V případě podávání klyzma vznikly dva oponující tábory. Klyzma ano a klyzma ne. O chůzi po zlaté střední cestě se některé porodní asistentky pokoušejí už přes deset let, ale ještě jim bude dlouho trvat, než se jim podaří ukázat jí laické veřejnosti. Porodní asistentka by měla při přípravě ženy k porodu sestavit řádnou anamnézu, např. kdy žena byla naposledy na stolici, kolikrát se před příjezdem do porodnice vyprázdnila, zda v těhotenství trpěla zácpou, či průjmy, netrpí-li střevním onemocněním aj. Měla by jí vysvětlit, jaké výhody a nevýhody pro ni i její dítě klyzma má a popřípadě jí nabídnout jinou formu vyprázdnění v podobě mikroklyzma, jako je např. Yal. Nejdůležitějším úkolem porodní asistentky ale je, nechat ženu se svobodně rozhodnout, jaké úkony jí budou provedeny.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 KLYZMA

Klyzma je vpravení tekutiny konečníkem do esovité kličky tlustého střeva. Není to výkon bolestivý – pokud nemá nemocný hemeroidy nebo nádorové onemocnění tlustého střeva, ale je to výkon nepříjemný. Podle toho, čemu má klyzma sloužit, jej dělíme na klyzma: léčebné, diagnostické, očistné či projímavé. Provádí se pomocí laxativ. Laxativa se aplikují per rektum nebo per os (Rozsypalová, Staňková et al, 1996).

Klystýr, jak dokládají i některé dochované předměty, byl znám nejen ve středověku, kde byl nejvíce rozšířen, ale již u starých Mayů, kteří si pomocí něj aplikovali omamné drogy (Klystýr..., 2008).

Slovo klystýr neboli klyzma pochází z řeckého kazein – vypláchnout (Cuřínová, 2000).

### 1.1 Historický přehled

Klystýr neboli klyzma lidé pravděpodobně okoukali od volavek, které si tuto očistu provádějí pomocí zobáků. Doklady o použití klystýrů pocházejí např. z Číny, Indie, Egypta, Ruska, Německa, USA a Rakousko-Uherska (z Vídně a západočeských lázní). Například u vládců Egypta byla zavedena ne příliš vděčná funkce strážce konečníku (Klystýr..., 2008). Obrázek č.1.

Claudius Galén byl jeden z nejznámějších starověkých lékařů a fyziků. Jedna z jeho humorálních teorií byla založena na přesvědčení, že člověk je zdravý, jestliže čtyři jeho základní tělesné šťávy jsou v rovnováze. Na základě této teorie se kladl očiště těla velký význam. Přestože podávání klystýrů se obvykle považovalo za nižší léčebný úkon a patřilo proto do kompetence lazebnických procedur, do pravomocí chirurgů, nebo porodních bab (Cuřínová, 2000). Obrázek č. 2.

Pro řadu Galénových přívrženců se po staletí tato metoda stala dogmatem. Běžné léčebné metody byly proto založeny na postupech, jejichž cílem bylo vyloučit z těla látky způsobující nemoc. Jednou z metod byl již zmiňovaný klystýr, který sloužil k očišťování „zespoda“, podávání emetik, látek navozujících zvracení. Sloužil k očišťování „shora“. Močopudné prostředky a prostředky podporující pocení měly uvolňovat z těla chorobné látky, které byly v těle již usazeny. Pouštění žilou byla tradiční metoda k odvádění krve, otevřením povrchové žíly. Sazení baněk a přikládání pijavic rovněž sloužilo k regulaci množství krve v oběhu. K očišťování tělních šťáv se užívaly také různé diety v kombinaci s dalšími postupy. Jednou z drastičtějších léčebných metod bylo umělé hnisání, které se vyvolávalo na šíji a mělo za účel očistit hlavu od chorobných látek (Cuřínová, 2000).

Klystýry se zpočátku připravovaly výhradně s cílem dosáhnout vyprázdnění. Dráždění sliznice mechanickým tlakem nebo svým chemickým složením a zvlhčením sliznice, klyzma umožňovalo odstranění nahromaděného obsahu. K jeho přípravě se užívalo vonných rostlinných odvarů (heřmáněk, kozlík) nebo se přidávaly ještě olejnaté, později mýdlové části a často také med, sůl, ocet apod. Příprava byla často náročná a složitá. K požadovaným vyprazdňovacím účinkům se později přidaly i léčebné záměry. Od takových klystýrů se očekávalo, že budou delší dobu působit na sliznici, nebylo tedy vhodné, aby ji dráždily. Skládaly se obvykle ze škrobových solných roztoků, ke kterým se přidávaly léčebné látky, například opium, tanin. V době, kdy byl již k dispozici dostatek poznatků z oboru fyziologie a chemie, začaly se klystýry aplikovat i jako náhrada běžné výživy. Tehdy se do základu přidávaly výživné látky, které může střevní sliznice vstřebávat – bílky, vývary apod. Používaly se zvláště u pacientů s úplným sevřením jícnu, či postižením žaludku (Cuřínová, 2000).

Původně byl úkon prováděn primitivními prostředky. Například se tekutina vpravovala do rekta dutým kravským rohem nebo se používal jako rezervoár zvířecí měchýř či kožený vak, který se vyprázdnil zmáčknutím po zavedení trubice do konečníku. Později se začaly používat klystýrové stříkačky ze železa, dřeva nebo cínu, ale také mědi či stříbra s dlouhou, často kostěnou kanylou (Cuřínová, 2000).

„*Reginem sanitatis Salernitanum*“ je návod ke správné životosprávě z **12. století**, kde nalezneme pokyny k správnému užívání klyzmatu, dílo pochází ze salernské

lékařské školy. Lékaři rozeznali nebezpečnost podávání klyzmat při plném žaludku, střevních abscesech a kýlách. Doporučovali přípravu nálevů z mírných bylinných šťáv, k nimž se mohl přidávat fialkový olej, otruby a sůl. Taková směs pak zklidňovala koliky a žaludeční bolesti. Koncem středověku, kdy v medicíně vládla představa, že každý člověk by měl čas od času podstoupit očišťování těla, se k ní přidala ještě astronomie a astrologie. Podle postavení hvězd se počítalo, která doba je nejvhodnější pro užívání projímadel a sestavovaly se kalendáře, v nichž byly pro celý rok uvedeny dny a dokonce hodiny, kdy je nejlépe klyzma použít (Cuřínová, 2000).

**V 17. a 18. století** přišly klystýry velice do módy. Oblíbenost úkonů dokumentuje i názor pařížského lékaře Guy Patina, který v roce 1652 nekompromisně tvrdil, že „*všechny nemoci lze léčit klystýrovou stříkačkou, lancetou na pouštění žilou a sirupem z bílých růží a broskvových květů*“ (Cuřínová, 2000).

Funkci očišťovačů tehdy převzali mnozí lékárníci, kteří docházeli za vznešenými pacienty s vážností zachycenou v Moliérových veselohrách. Klystýr se stal i častým námětem rokokových malířů a rytců. Důvodem obliby těchto úkonů však byly jistě i obavy tehdejšího člověka o své zdraví, zvláště připomeneme-li si, že v těch dobách byl ohrožen celou řadou zákeřných nemocí a nedostatečnou hygienou. Moliérova veselohra *Zdravý nemocný se v Paříži* poprvé hrála 10. února 1673. Obrázek č.3. Autor v komedii zesměšnil dvorní lékaře francouzského krále Ludvíka XIV. (1638-1715). Podstatnou součástí hry byl právě příliš často podávaný klystýr. Králi Ludvíku XIII. (1601-1643) jeho osobní lékař Charles Bouvart v jediném roce naordinoval 212-krát klystýr, 215-krát projímadlo a 47-krát pouštění žilou. Na dvoře Ludvíka XIV. se medicína stala módní záležitostí. Nemoci krále a jejich léčení osobními lékaři vyvolávaly velkou pozornost a vedly se o nich podrobné záznamy. Tři jeho tělesní lékaři, Vallot, Daquin a Fagon, postupně v letech 1647-1711 zaznamenávali svědomitě králův zdravotní stav do nejmenších podrobností v memorandu „*Journal de la Santé du Roi Louis XIV*“. Lékaři podávali králi projímadla a klystýry, především pro vyhlášenou chuť k jídlu. Nadměrné požívání masa asi také vedlo k tomu, že ve svých 44 letech u něj propukla dna. Od roku 1647 do své smrti dostal král asi 2000 dávek projímadla a několik set klystýrů. Prodělal 38krát pouštění žilou, což bylo na tu dobu málo. Neměl je totiž příliš v lásce. Nejčastěji dostával projímavý bujon, jehož podstatou bylo telecí maso, cikorka, šťovík, hlávkový salát a několik koleček citronu. Tekutina pro klystýr sestávala z odvaru ibiškového

kořene, lístků divizny a lněného semene. Do směsi se přidávala růžová voda a mandlový olej. Základem lehčích klystýrů byl odvar z mouky. Z knihy si ale můžeme také učinit představu o Ludvíkovi jako o člověku sužovaném mnoha nemocemi a konstatovat, že lékaři, samozřejmě v mezích tehdejších terapií, učinili vše nezbytné pro zachování králova zdraví. Dožil se totiž 77 let (Cuřínová, 2000).

V **19. století** došlo k renesanci významu pročišťovacího klystýru. Vyvíjely se i metody diagnostiky a terapie, založené na jeho užití, jako příklad uvádíme střevní endoskopii či rektální podávání léčiv. Časté a přehnané aplikace klystýrů v 19. století ustávaly. Původní význam si zachovávaly klystýry dlouho jako součást lázeňské léčby, jelikož lázeňské kúry spočívaly na zevním i vnitřním očišťování. V lázních pro nemoci trávicího ústrojí byly v minulém století běžné klystýry vystřídány takzvaným enterocleanerm. Byl to vynález vídeňského doktora Bronche. Šlo o plynulý střevní výplach, používající neobyčejně velké množství vody, 20 litrů i více, která plynule přitékala s přísadou určitých medikamentů a odtékala ze střeva (Cuřínová, 2000).

## 1.2 Současnost

Očistné klyzma před porodem bývá někdy těhotnými ženami kritizováno a principiálně odmítáno. Ještě před 10 lety patřilo mezi rutinně prováděné výkony před porodem a rodičky byly nuceny se automaticky přizpůsobit. Dnes je situace poněkud jiná. Rodička nebo-li klientka, má právo se aktivně účastnit svého porodu, rozhoduje o všem, co se s ní bude dít. Klientka je o všem informována a vyslovuje svůj souhlas či nesouhlas. Holení, klyzma či episiotomii může v dnešní době zcela odmítnout a její přání je porodníky respektováno (Kameníková, 2001).

Porodní asistentka paní Kameníková (2001) se domnívá, že : „ *Co se týká klyzmatu, myslím si, že není dobrá ani jedna varianta – buďto klyzma nikomu nebo všem. Jsou rodičky, které očistné klyzma uvítají, zvláště trpí-li zácpou. Rodička je před porodem vyprázdněná, teplá voda prohřeje břišní dutinu, což pozitivně ovlivní průběh porodu a plná střeva nejsou překážkou např. v postupu hlavičky novorozence. Zde se přikláním k názoru „starých porodních asistentek“, které říkaly, že není nad teplý nálev před porodem. Na druhé straně jsou rodičky, kde nálev není nutný, doma před*

*příchodem do porodnice se několikrát vyprázdnily nebo jej odmítají. Není problém pro porodní asistentku případnou stolicí, která někdy při vytlačování hlavičky odchází otřít.“ (2001, s.14).*

Očistné klyzma pomůže vyprázdnit stolicí naplněné tlusté střevo, které může způsobit snížení intenzity kontrakcí dělohy (nervový účinek) a zabránit vedoucí části plodu vstoupit do pánve (mechanický účinek). Vlažný roztok, kterým se střevo kolem dělohy naplní, často děložní kontrakce naopak mírně posiluje. Po důkladně provedené přípravě při druhé době porodní, kdy rodička s použitím břišního lisu tlačí, již k nechtěnému úniku stolice nedochází. Nechtěný únik stolice totiž představuje pro ženu psychický handicap, který často zhoršuje její spolupráci s porodníky a představuje riziko pro novorozence z hygienických důvodů (Pařízek, 2006).

Dle Praktické příručky pro porodní asistentky vydané Ministerstvem zdravotnictví ČR (2002, s. 18), je názor na vyprázdnění tlustého střeva před porodem tento: *„Klystýry jsou stále rozšířené, protože se předpokládá, že stimulují děložní stahy a že prázdná střeva umožňují sestup hlavičky. Také se věří, že snižují znečištění a tím riziko infekce matky a dítěte. Jsou však nepříjemné a představují určité riziko poškození střev. I když některé ženy o klystýr žádají, mnoho žen se při nich cítí trapně. Dva náhodně rozdělené kontrolní testy (Romney a Gordon 1981, Dragon a Rees 1984) zjistily, že po použití klystýru zůstává v I. době porodní míra fekálního znečištění neovlivněna, ale snižuje se v II. době porodní. Bez klystýru je znečištění většinou mírné a snadněji se odstraňuje než znečištění, které nastane po klystýru. Nebyly zjištěny žádné účinky na trvání porodu nebo na neonatální infekci či na infekci vzniklou poraněním hráze.“*

Jediný případ, kdy žena musí za každých okolností očistné klyzma podstoupit je tehdy, když si přeje porodit své dítě do vody. Tento postup se vyžaduje z důvodu možnosti aspirace znečištěné vody dítětem, což by mělo za následek ohrožení novorozence infekcí (Kameníková, 2001).

V chirurgii se očistné klyzma aplikuje jako součást rutinní přípravy k některým plánovaným operacím. Únik stolice by mohl znesterilnit operační pole, nebo by bylo naplněné střevo překážkou v samotné operaci. Úplné vyprázdnění je obzvlášť nutné při operacích na střevě (Vyhnánek a kol.,2003).

## **1.3 Druhy klyzmat**

### **Klyzma očištné**

K tomuto klyzmatu přistupujeme tehdy, potřebujeme-li vyprázdnit tlusté střevo. Používá se například při dlouhotrvající zácpě, před operací, endoskopickým nebo rentgenovým vyšetřením. Naplněné tlusté střevo na RTG snímku může zastínit například ledviny, žlučník či bederní páteř. Dále se očištné klyzma podává před porodem jako stimulace děložní činnosti a zároveň jako prevence nechtěného odchodu stolice do sterilního pole při porodu (Rozsypalová, Staňková et al, 1996).

### **Klyzma projímavé**

Podává se buď jako mikroklyzma nebo jako klyzma kapénkové. Můžeme sem zařadit Yal gel, glycerinový olej nebo glycerinové čípky, ricinový olej aj. Výhoda tohoto klyzmatu je, že se podává do konečníku menší množství projímavé látky a tak je lépe snášeno. Vpravená tekutina rozmělní tuhous stolicí a nemocný se lépe vyprázdní (Rozsypalová, Staňková et al, 1996).

### **Klyzma léčebné**

Léčebné klyzma je vpravení léčiva rozpuštěného v určitém množství tekutiny konečníkem do střeva, jehož sliznicí se podaný lék vstřebává. Toto klyzma zavádíme nejlépe až po očištném klyzmatu. Léčivého roztoku by nemělo být více jak 200 ml, jinak dochází k nutkání se vyprázdnit (Rozsypalová, Staňková et al, 1996).

### **Klyzma diagnostické**

Klyzma se také někdy využívá jako diagnostická metoda, kdy se přes rektální rourku do předem vyprázdněného tlustého střeva vpraví kontrastní látka a na rentgenovém snímku je pak jasně patrné střevní ohraničení. Tento postup se nazývá irigoskopie (Rozsypalová, Staňková et al, 1996).

## 2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE TLUSTÉHO STŘEVA A MOČOVÉHO MĚCHÝŘE

U zdravé ženy považujeme těhotenství za fyziologický stav. Pro organismus ženy znamená gravidita určitou zátěž. Organismus ženy se na těhotenství v prvním trimestru **adaptuje**, potom se s těhotenstvím vyrovnává (**období tolerance**) a v posledním trimestru je organismus ve **stadiu zatížení** (Kobilková, 2005).

V prvním trimestru těhotenství ženy často trpí nechutenstvím, nauzeou a někdy i zvracením. Vlivem progesteronu se snižuje tonus i motilita žaludku a střev, důsledkem toho je pak zácpa a meteorismus těhotných. Progesteron stejně působí i na močové ústrojí a tak dochází k vyššímu procentu močových infekcí u těhotných než u zdravých žen (Macků, Čech, 2002).

### 2.1 Těhotenství a porod

Těhotenství vyvolává v mateřském organismu řadu změn souvisejících se zajištěním vývoje a výživy plodu, přípravou na porod a kojení. Bazální metabolismus v průběhu těhotenství stoupá. Tělesná hmotnost se zvyšuje, přírůstek je největší ve druhé polovině těhotenství. Podílí se na něm jednak plodové vejce (plod, placenta, plodová voda), jednak děloha, prsy, krev, tuk, mimotělní tekutina, což jsou mateřské objemové změny (Macků, Čech, 2002).

V těhotenství je důležité dodržovat zásady zdravé výživy, aby žena i plod měly kontinuální příjem všech potřebných živin, vitamínů, minerálních látek a stopových prvků. Abstinence alkoholu, drog a kouření, by měla být samozřejmostí. Důležitou součástí správné životosprávy těhotné je dodržování pravidelného spánku, 8-9 hodin denně (Čech, 2006).

Na začátku těhotenství ženu obtěžují ranní nevolnosti - nauzea i časté nucení na močení. To je způsobeno rostoucí dělohou, která vytlačuje močový měchýř z jeho přirozeného postavení. Začátkem 3 měsíce tyto obtíže ustupují. Počátkem 4 měsíce těhotenství je na ženě těhotenství již vidět, břicho se začíná vyklenovat a horní část



dělohy dosahuje k pupku. Ale i čtvrtý měsíc sebou nese potíže, a to počínající zácpu a nadýmání. Žaludek i střeva totiž začínají ochabovat, proto těhotná žena může trpět těmito komplikacemi (Pařízek, 2006).

Polovina těhotenství je nejkldnější obdobjím, vyčistí se pleť, zhoustnou vlasy, žena začíná cítit pohyby dítěte, a tak je i v psychické pohodě. Obnovuje se i sexuální aktivita, žena není vyčerpaná ranními nevolnostmi a cítí se být atraktivní pro svého partnera (Pařízek, 2006).

S rostoucím plodem a zmenšováním prostoru v břiše se postupně objevují další těžkosti těhotenství, jako je pálení žáhy a potíže s trávením. Objevují se také otoky na dolních i horních končetinách. Proto by žena měla hodně odpočívat s podloženými dolními končetinami. V 8 měsíci těhotenství žena opět pocítuje časté nutkání na močení, tentokrát jej ale způsobuje plod, který v děloze nemá už téměř žádné místo. V posledním měsíci těhotenství je žena často unavená a nevyspalá. Může pocítovat občasně stahy dělohy, poslíčky nebo-li dolores praesagientes (Pařízek, 2006).

Po devíti měsících těhotenství dochází k porodu plodu. Začátek porodu může být u každé ženy jiný. Obvykle začíná pravidelnými děložními kontrakcemi, ty mají dilatační účinek na děložní hrdlo, které se jejich vlivem zkracuje a rozšiřuje. Dále se počínající porod pozná dle odchodu hlenové zátky a odtokem plodové vody. Tento časový úsek, který se určuje od začátku pravidelných děložních kontrakcí do zániku děložní branky, se nazývá První doba porodní. U prvorodiček může trvat až 12 hodin, u vícero diček se tato doba zkracuje. V této fázi porodu hlavička plodu vstupuje do porodních cest. Žena pocítuje pravidelné děložní kontrakce, které se postupně zesilují a časový úsek mezi nimi se zkracuje. Tyto kontrakce přivedou ženu do porodnice, kde se zkontroluje stav dítěte a žena se připraví k samotnému porodu (Pařízek, 2006; Macků, Čech, 2002).

Druhá doba porodní trvá od zániku branky do porodu plodu. V tomto čase dojde k porodu plodu. Porod by neměl trvat déle než jednu hodinu (Macků, Čech, 2002).

Třetí doba porodní je časový úsek mezi porodem plodu a porodem placenty, neměl by přesáhnout půl hodiny (Pařízek, 2006).

## 2.2 Mechanismus porodu

Porodní mechanismus je způsob, jakým plod a jeho části procházejí porodními cestami. Je dán nutností, aby se plod přizpůsobil prostorovým poměrům porodních cest, zejména tvrdých porodních cest (Macků, 1998).

Pravidla mechanismu porodu:

- nejníže uložený bod (hlavička, hýždě) na předem jdoucí části plodu je vedoucí bod
- vedoucí bod postupuje porodními cestami ve směru pánevní osy
- vedoucí bod se při vnitřní rotaci přetáčí za stydkou sponu
- vedoucí bod dilatuje porodní cesty a při progresi před sebou tlačí porodní překážky (stolici, moč)

Postup plodu porodními cestami má tři fáze:

- I. vstup do pánevního vchodu
- II. sestup porodním kanálem
- III. výstup z porodních cest

Při porodu hlavičkou, kde vedoucím bodem je malá fontanela, probíhá mechanismus porodu takto: plod vstupuje do pánevního vchodu, sestupuje porodním kanálem a vystupuje z porodních cest (Macků, 1998).

### 2.2.1 Vstup do pánevního vchodu

Hlavička do porodu je nad vchodem volně pohyblivá a vstoupí do pánevního vchodu tak, že se postaví šípovým švem do příčného nebo šikmého průměru pánevního vchodu (takže oválný obvod hlavičky je v souladu s oválným tvarem pánevního vchodu). Přitom se hlavička flektuje a malá fontanela se stává vedoucím bodem.

V tomto čase žena začíná pociťovat kontrakce, které mají vliv na postup plodu porodními cestami a postupné rozvíjení vaginálního nálezu, to se projeví zkracováním hrdla děložního a otevíráním vnitřní branky (Macků, 1998).

### 2.2.2 Sestup porodním kanálem

Hlavička prochází pánevní šíří ve stejném postavení jako pánevním vchodem. Při vstupu do pánevní úžiny hlavička vykonává vnitřní rotaci. Tvar pánevní úžiny ji přinutí otočit se vedoucím bodem za stydkou sponu, takže obličej hledí ke křížové kosti rodičky. V tuto chvíli by mělo být děložní hrdlo již spotřebováno a vnitřní branka zašla, aby plod mohl projít pánevním východem. Pokud tomu tak není, žena prodýchává kontrakce, snaží se netlačit, aby nedošlo k vytvoření porodního nádoru na hlavičce plodu a k ruptuře děložního hrdla (Macků, 1998).

### 2.2.3 Výstup z porodních cest

Rotovaná hlavička prochází pánevním východem a je vtlačována do měkkých porodních cest. Při sestupu rozpíná pochvu a pak hráz, tlačí přitom na konečník a vyvolává pocit nucení na stolici. Tím, že se rozpíná hráz, vulva se otevírá a v ní se nejprve při stazích, později i mimo stahy, objeví záhlaví hlavičky plodu. Také se pootevírá řitní otvor. Odpor hráže nutí hlavičku k deflexi, vytvoří se hypomochlion, což je opření na hranici šíje a záhlaví o dolní okraj stydké spony, tím se přes hráz rodí předhlaví, čelo a nakonec obličej plodu, hledící dolů. Za dalších stahů se pak otočí porozená hlavička obličejem k pravému stehnu, provede tzv. zevní rotaci (Macků, 1998).

## 2.3 Anatomie a fyziologie trávicího a močového systému

**Trávicí systém** je tvořen dutinou ústní, hltanem, jícnem, žaludkem, játry, žlučníkem, dvanáctníkem, tenkým střevem, tlustým střevem, esovitou kličkou, konečníkem a řitním otvorem. Ve všech částech trávicího systému během těhotenství dochází ke změnám, nás však bude zajímat především obsah dutiny břišní ve vztahu k rostoucí děloze. V prvním trimestru těhotenství ženy často trpí nechutenstvím, nauzeou a někdy i zvracením. Je to způsobeno vlivem progesteronu, který snižuje tonus i motilitu žaludku a střev. Ve vyšším stupni těhotenství obdobné potíže způsobuje vzrostlá děloha. **Žaludek** je uložen těsně pod bránicí směrem k levému podžebří. Těhotná děloha jej vytlačuje směrem vzhůru, a tak dochází k tlaku na bránici a těhotné

ženě se proto hůře dýchá. Tento stav nastává zvláště při lehu na zádech. Nejen hormonálními změnami, při kterých dochází k překyselení žaludku, ale i jeho utlačováním, může docházet k úniku žaludečních šťáv do jícnu. Následně tak zvané pálení žáhy - pyrosis je nepříjemnou komplikací v těhotenství. **Játra** jsou uložena v pravé klenbě brániční a přesahují přes střední čáru břišní dutiny do levé klenby brániční. Na dolní ploše jater, vpředu vpravo vystupují **žlučové cesty**, které vedou za dvanáctníkem a hlavou slinivky břišní a ústí do dvanáctníku na papilu duodena. Ty mohou být utlačeny vzrostlou dělohou a jejich funkce může být snížena. Hromadění žluči spolu s vyšší hladinou cholesterolu vytvářejí předpoklady k tvorbě žlučových konkrementů – Cholelithiáze. Jejich zaklíněním ve společném ústí s pankreatem do střeva může zpětný tok žluči slinivku vážně poškodit. **Tenké střevo** je nejdelším úsekem trávicí trubice, měří 3-5 metrů a rozděluje se na tři části: duodenum, jejunum a ileum. V tom to úseku probíhá největší část trávení potravy a vstřebávání jejích rozštěpených složek. V těhotenství se tenké střevo utlačuje doleva a nahoru. Omezuje se jeho pohyb, tak dochází k ochabování střevní stěny a omezení jeho funkce. Následně vzniká vyšší plynatost, která těhotnou ženu obtěžuje. **Tlusté střevo** rozdělujeme na caecum nebo-li slepé střevo, colon ascendens (vzestupný tračník), colon transversum (příčný tračník), colon descendens (sestupný tračník), colon sigmoideum (esovitá klička) a rectum. Dlouhé je 1,2 až 1,5 metrů a v průsvitu může být od 4 do 8 cm široké. Cérum spolu s červovitým výběžkem je vytlačováno nahoru. To je důležité pro diagnostiku onemocnění slepého střeva v těhotenství. V těhotenství je tlusté střevo, tak jako ostatní orgány dutiny břišní, utlačeno vzrostlou dělohou. **Z porodnického hlediska nás nejvíce zajímá konečný úsek tlustého střeva, který by mohl být porodní překážkou.** Stolice nahromaděná v ampuli rekta, esovité kličce a sestupném tračníku, může při porodu bránit hlavičce plodu volně vstoupit do pánve. Děloha musí vyvinout větší úsilí, aby hlavička plodu před sebou protlačila stolici ze střeva a uvolnila si tím průchod kostěnou pánví k poševnímu východu (Lišková, Naňka, 2006; Macků, Čech 2002; Košílková 2005).

**Močové ústrojí** se skládá z **ledvin**, což je párový orgán uložený v bederní části zad po stranách páteře. Průtok krve ledvinami je vyšší. Zvýší se glomerulární filtrace o 60% a také resorpce vody a natria v tubulech je vyšší. Z každé ledviny vychází **močovod**, který je dlouhý až 30 cm a 4-5 mm široký. Močovod prochází retroperitoneem do malé pánve a ústí v močovém měchýři. Zvětšená děloha může v

kterémkoli úseku jeho délky močovod utlačit, pak dochází k městnání moče v močovodu a rozšíření ledvinné pánvičky. Tento stav je nefyziologický a mohou vznikat záněty močového ústrojí, které jsou komplikací v těhotenství.

**Močový měchýř** je dutý orgán, ve kterém se moč hromadí před vyprázdněním. Přední stěna měchýře naléhá na sponu stydkou, je od ní oddělena řídkým vazivem, horní stěna a část zadní stěny je pokryta peritoneem, které přechází na dělohu. Močový měchýř se může naplnit až do objemu 750 ml. Sliznice odvodních cest je překrvená, močový měchýř i močovody jsou vysunuty z normálního uložení dolním děložním segmentem. Tonus svalů močových cest a močového měchýře je vlivem progesteronu snížený, proto mají močovody pomalejší peristaltiku a mnohdy jsou rozšířené. z toho důvodu je v těhotenství vyšší sklon k infekcím močových cest.

**Močová trubice** vystupuje z močového měchýře a ústí v předsíni poševní, což je mezi klitorisem a poševním vchodem. Má trubicovitý tvar, měří asi 4 cm a je 6-8 mm široká. Při porodu je vytlačována směrem k symfýze (Elišková, Naňka, 2006; Macků, Čech 2002).

### **3 ÚLOHA PORODNÍ ASISTENTKY PŘI APLIKACI KLYZMA RODIČCE**

Po příchodu rodičky na porodní sál k porodu je s ní provedena celá řada úkonů, s kterými ji porodní asistentka musí podrobně seznámit a vysvětlit jí je. Jedním z těchto úkonů může být i aplikace klyzma před porodem.

Porodní asistentka ženě podrobně vysvětlí pojem - klyzma, jak se aplikuje, jaké má výhody, jaké nevýhody a nabídne jí druh klyzmatu. Na ženě záleží, zda tento úkon podstoupí či nikoli.

Klyzma je metoda, při které se vyprázdní poslední část tlustého střeva a ampule rekta. Stolice, která je v tlustém střevě obsažena, může působit jako překážka v průchodu hlavičky porodními cestami, díky tomu může být postup porodu o nějaký čas pomalejší. Stolice porod nezastaví, ale dojde k tomu, že hlava při postupování porodními cestami, kdy tlačí na okolní tkáň, čímž si vytváří prostor pro svůj postup, posouvá stolici, a to jedním možným směrem, přičemž dojde k jejímu nechtěnému úniku. To však se neděje na toaletě, ale již na porodním stole. Odchod stolice při porodu plodu by mohl být pro ženu nepříjemný, znásobený tím, že u porodu může být i její partner. Nechtěný odchod stolice představuje určité komplikace nejen pro ženu. U ženy může dojít k znečištění případného porodního poranění (epiziotomie), které by mohlo vést k sekundárnímu hojení rány. Odchod stolice při porodu představuje určité riziko i pro novorozence, kde by mohlo dojít k tomu, že novorozenec stolicí aspiruje (vdechne), nebo se mu dostane do očí. Novorozenec je následně ohrožen infekcí. Dále klyzma snižuje bolestivé vnímání kontrakcí, kdy teplá voda, kterou klyzma obsahuje, bolest utlumí, ale zároveň mírně kontrakce posílí a tím pomáhá postupu plodu porodními cestami. Další výhodou pro rodičku je to, že když se dobře vyprázdní, na stolici nemusí hned druhý den po porodu. Nevýhodou podání klyzmatu jsou nepříjemné pocity, které rodička může pociťovat, ve smyslu studu a posléze akutního nutkání na stolici.

Kontraindikací klyzma jsou nádorová onemocnění tlustého střeva, ulcerózní kolitida a další onemocnění střev, při kterých by mohla hrozit jejich ruptura. Před samotnou aplikací klyzma je důležité poslechnout ozvy plodu, abychom zkontrolovali, jak se mu intrauterině daří.

Podání klyzma se provádí v poloze na boku s pokrčenými koleny a nohama přitáženými mírně k břichu. Do konečníku se zavede rektální rourka, kterou se aplikuje teplá voda. Při zavádění se nesmí zatínat hýžd'ové svaly, jinak se musí překonávat větší odpor a zavádění je bolestivé. Vedle lůžka je připravena nádoba asi s půl až litrem teplé vody, voda má teplotu lidského těla. Během aplikace porodní asistentka s ženou komunikuje a žena jí sděluje své pocity. Během kontrakce je aplikace klyzma přerušena, žena se položí na záda a kontrakci si prodýchá, po skončení kontrakce s aplikací klyzma pokračujeme. Stejný postup je i při nutkové potřebě na stoli. Po skončení aplikace se rektální rourka odstraní. Při vytahování je nutné pomalu zatínat hýžd'ové svaly, aby nedošlo k náhlému uvolnění vody z konečníku.

Po skončení aplikace si znovu poslechneme ozvy plodu a zkontrolujeme, zda u plodu nedošlo k nějaké náhlé změně. Doporučuje se chvilku zůstat ležet na boku, či na zádech s nataženými dolními končetinami, aby nedošlo k okamžitému neefektivnímu vyprázdnění. Následujících třináct minut je doporučováno vstát a procházet se po místnosti, aby se napomohlo rozmělnění stolice vodou. Není nezbytně nutné ten to časový úsek dodržet, ale čím déle se vydrží, tím lépe se střeva očistí. Na toaletu je nutno dosednout pevně, protože voda způsobí, že stolice z ženy „stříká“. Je doporučováno na toaletě netlačit, ale nechat stoli volně odcházet. Kdyby se totiž tlačilo, mohlo by při sezení na míse dojít k otlakům rodidel, což by byla zbytečná komplikace v další fázi porodu. Nedoporučuje se sedět na míse dlouho, opět z důvodu možných otlaků, ideální je se vyprázdnit, vstát, ve sprše se opláchnout a znovu pocházet po místnosti. Napomůže to střevní peristaltice, k vyprázdnění by mělo dojít alespoň třikrát. Celý proces i s vyprazdňováním trvá přibližně jednu hodinu, po uplynutí této doby se žena osprchuje a přistoupí se k dalším úkonům. Během této hodiny porodní asistentka pravidelně chodí poslouchat dítě, zhruba ve čtvrt hodinových intervalech.

K vyprázdnění se také používají jiné přípravky než je jen klyzma v podobě vody. Jsou to glycerinové čípky, Yal – což je 250 ml roztok, který se stejně jako klyzma zavede do konečníku. Bohužel tyto náhrady mají své nevýhody a to, finanční, ve většině porodnicích se musejí hradit a jejich efekt není okamžitý v takovém rozsahu, jako klasické klyzma (Náčovská, 2007).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 4 METODIKA VÝZKUMU

### 4.1 Problém

Proč některé ženy klystýr nebo-li klyzma před porodem odmítají? Co je vede k tomu, že se takto rozhodnou? To je otázka na zamyšlení pro nás porodní asistentky a porodníky. Ve školách pro porodní asistentky se učí, že teplá voda aplikovaná před porodem do konečníku, tlusté střevo vyprázdní, tím uvolní prostor pro hlavu plodu, otupí bolest vzniklou při kontrakcích, ale zároveň kontrakce mírně posiluje, dále se předejde znečištění při samotném porodu plodu, proto je klyzma pro rodičky vhodné. Přesto se některé rodičky klyzma brání a nebo vyhledávají jiné metody vyprázdnění. Doba, kdy se s pacientem jednalo jako s věcí a nikdo se na jeho názor, co se s ním bude dít, neptal, již pominula. Pořád se ale objevují situace, kdy se některé úkony dělají automaticky a nikdo se nikoho na nic neptá. Bohužel se stává, že ženy přicházejí do porodnice o klyzmatu již mylně informovány, a to nejčastěji od svých starších předchůdkyň, které ještě zažily striktní podávání klystýru a odnesly si z něj velmi nepříjemné zážitky. Také se stává, že některé porodní asistentky ženě nic nevysvětlí a klyzma jí podají, když odmítne, tak se nenamáhají jí cokoli vysvětlit. Ženu k odmítnutí klyzma, také může vést špatná zkušenost s jeho aplikací v minulosti. Všechny tyto příklady vedoucí k odmítnutí klyzma nás nutí zamyslet se nad dnešním přístupem k takovým „banalitám“, jako je podání klyzma před porodem a přiblížit se k ideálnímu kompromisu mezi zdravotníky a rodičkami.

### 4.2 Cíl

1. Zjistit, zda žena měla, či neměla klyzma před porodem a jakým způsobem u ní došlo k vyprázdnění tlustého střeva
2. Zjistí přístup zdravotníků k podání klyzma
3. Zkoumat zkušenosti žen s klyzmatem



### 4.3 Hypotéza

**H 1** Vhodně volená informovanost rodiček před porodem ovlivňuje jejich rozhodnutí o způsobu vyprázdnění tlustého střeva a jeho přijetí nebo nepřijetí

**H 2** Věk zdravotníků a postoj k novým poznatkům má vliv na jejich rozhodnutí o způsobech vyprazdňování tlustého střeva

### 4.4 Metody sběru údajů

Na vytvoření teoretických východisek jsme použili **literární metodu**, při které jsme používali klasické a internetové zdroje.

**Obsahovou analýzou** diskusního fóra na internetu jsme získávali informace o postojích a zkušenostech žen s klyzmatem a vyprazdňováním tlustého střeva před porodem.

**Strukturovaný rozhovor** jsme vedli se šestinedělkami ve fakultní nemocnici Na Bulovce a v nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov o podávání klyzmatu před porodem.

**Strukturovaný rozhovor** jsme také použili na získání údajů od zdravotníků ve fakultní nemocnici Na Bulovce a nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov o podávání klyzmatu před porodem

### 4.5 Výzkumné vzorky

Základní populací byly ženy po porodu, z kterých jsme záměrným výběrem vybrali 40 diskusních výpovědí respondentek o podávání klyzma před porodem a jejich zkušenostmi. Další populací, z které jsme vybrali náhodným výběrem po 10 respondentkách, byly šestinedelky hospitalizované ve fakultní nemocnici Na Bulovce a v nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov.

V uvedených nemocnicích jsme vytvořili náhodným výběrem po 10 zdravotnicích z řad lékařů, porodních asistentek a sester, kteří byli ochotni podělit se s námi o své postoje k podávání klyzma.

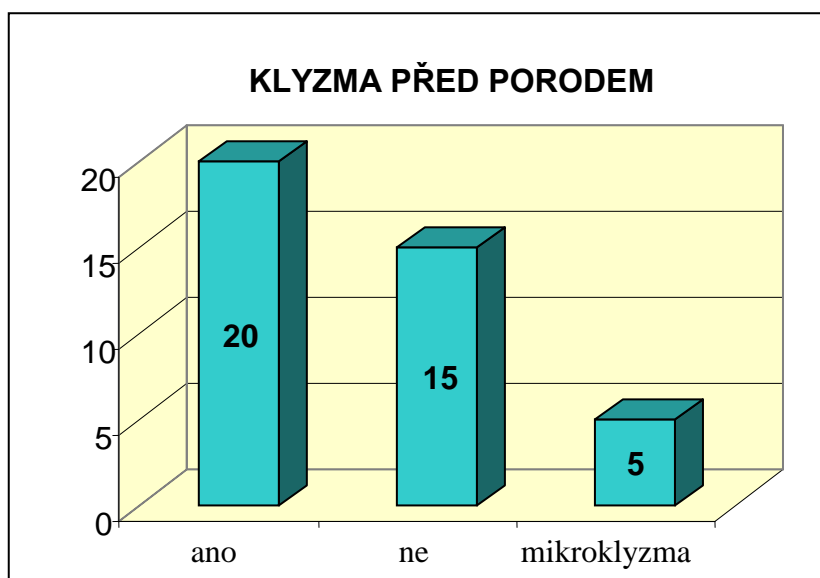
## 5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Podklady pro výzkum jsme získávali analýzou internetových diskuzí a rozhovory se šestinedělkami a zdravotníky. Informace získané na internetu jsme zpracovali pomocí obsahové analýzy a zpřehlednili je v grafové podobě. Informace od šestinedělek a zdravotníků a strukturovanými byly získány metodou strukturovaného rozhovoru a jeho podrobné analýzy.

### 5.1 Obsahová analýza diskusního fóra na internetu

Na internetu se ženy svěřují se svými problémy a radí si, jak je řešit. Diskutují i o klyzma před porodem. Diskuzí týkající se klyzma před porodem je poskromnu, tento fakt nás nutí k domněnce, že ženy se o takovýchto věcech stydí hovořit. Když už se zapojí do diskuze na toto téma, tak buď mají negativní zkušenosti, které potřebují prezentovat a nebo, ženy s pozitivními zkušenostmi, na žádost zoufalé nastávající maminky, prosící o radu, velmi stručně odpoví, že se dá klyzma bez větších obtíží vydržet.

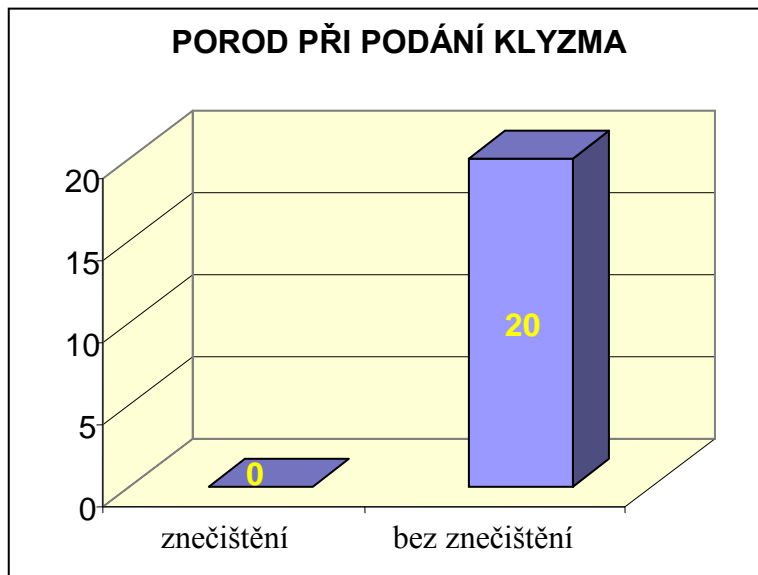
Graf č. 1



Ze 40 náhodně vybraných příspěvků jsme zjistili, že 50% respondentek si klyzma nechaly před porodem aplikovat, 38% si klyzma nenechaly aplikovat a nebo jim nebylo

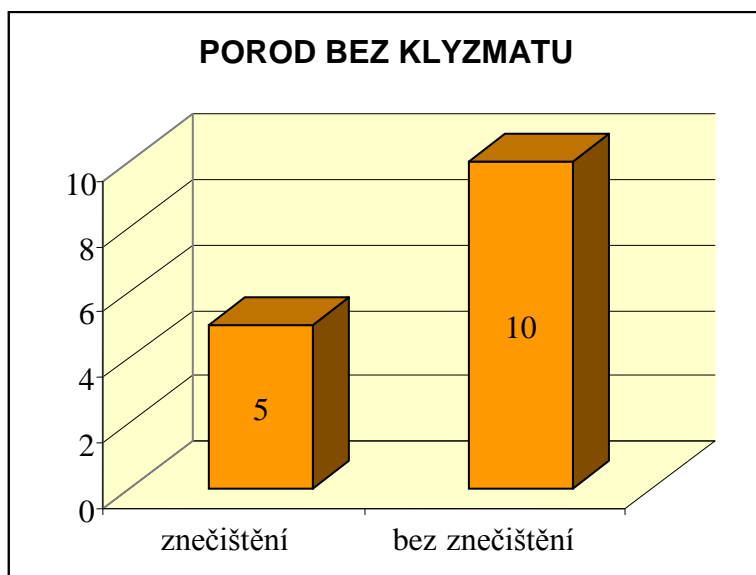
provedeno a 12% si nechaly aplikovat mikroklyzma v podobě Yal gelu nebo glycerinových čípků.

**Graf č. 2**



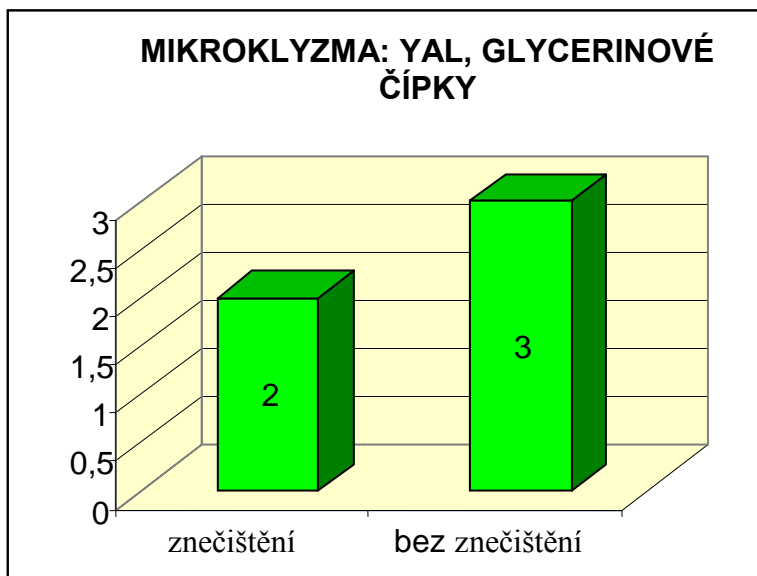
U 20 porodů, při kterých v I. době porodní bylo aplikováno klyzma, nedošlo u žádné respondentky k znečištění stolicí.

**Graf č. 3**



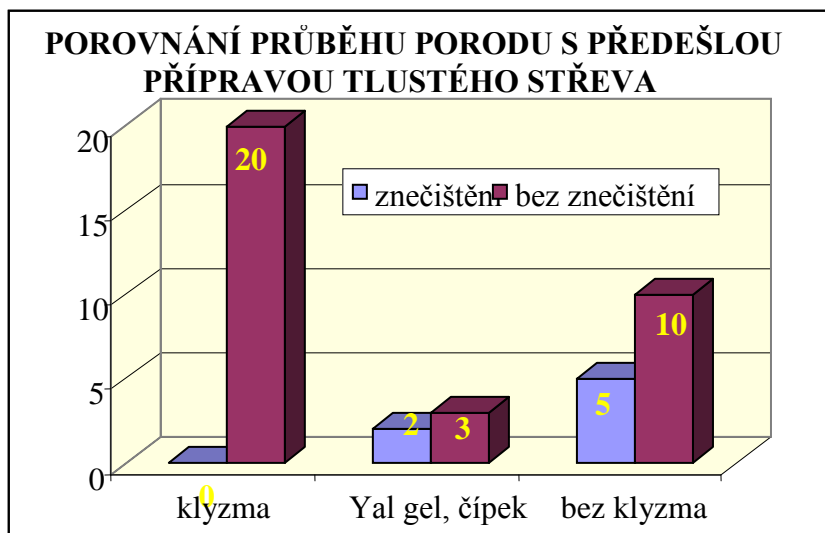
U respondentek bez podání klyzma došlo při porodu u 25% k znečištění a u 75% proběhl porod bez znečištění.

Graf č. 4



Pro mikroklyzma v podobě Yalu nebo glycerinových čípků se rozhodlo 5 žen, z celkového počtu 40, z nichž u 2 došlo k znečištění v II. době porodní a u 3 proběhl porod bez znečištění.

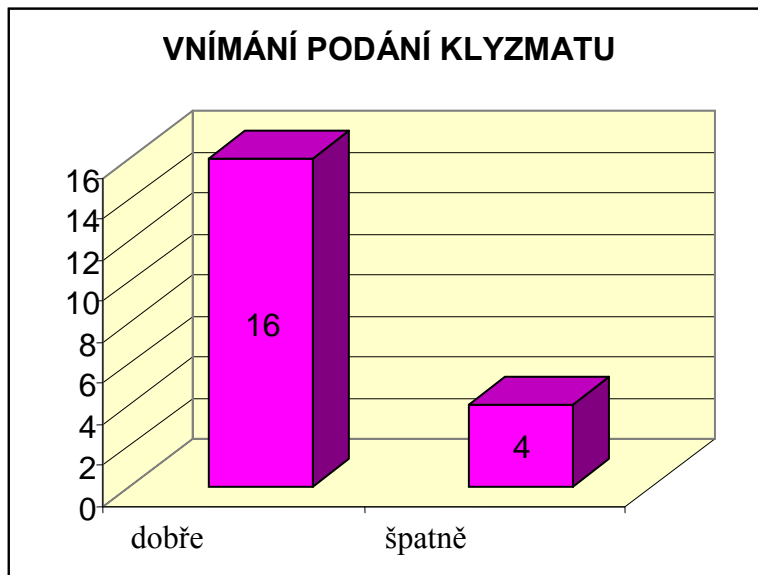
Graf č. 5



Při porovnávání přípravy tlustého střeva před porodem jsme zjistili, že u všech 20 respondentek s podaným klyzmatem proběhl porod bez znečištění stolicí. Při podání Yal gelu a nebo glycerinového čípku nedošlo k znečištění stolicí u 3 žen a u 10 žen bez předchozího podání klyzma. K znečištění stolicí došlo u 2 respondentek, kterým byl

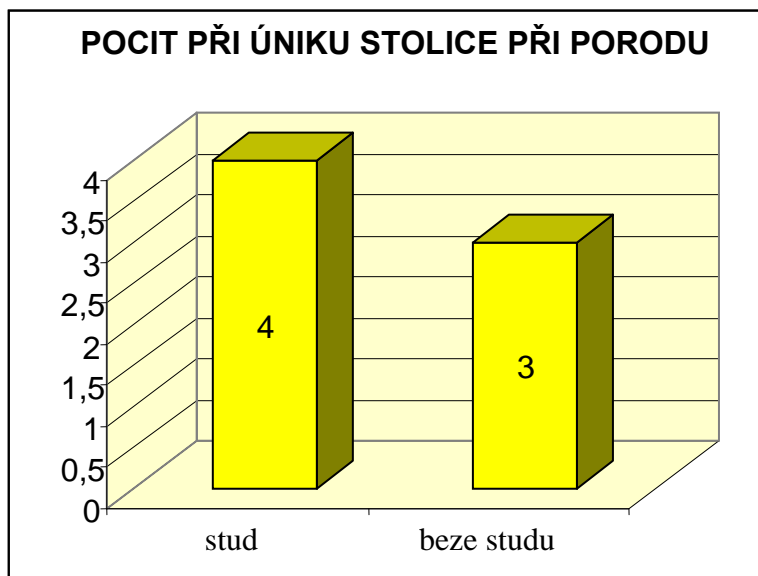
před porodem aplikován Yal gel nebo glycerinové čípky. U 5 žen, kterým nebyla před porodem provedena žádná příprava, došlo k úniku stolice.

**Graf č. 6**



Podávání klyzma z 20 žen, kterým bylo v I. době porodní aplikováno, z toho dobře snášelo 80% a 20% prožívalo aplikaci klyzma špatně.

**Graf č. 7**



Z celkového počtu 40 respondentek došlo k úniku stolice v II. době porodní u 18% žen, z toho 4 ženy vnímaly únik stolice velmi negativně a 3 považovaly únik stolice za přirozenou součást porodu.

## 5.2 Analýza rozhovorů se šestinedělkami

První sérii rozhovorů jsme prováděli ve fakultní nemocnici v Praze Na Bulovce, na oddělení šestinedělí. Ženy hospitalizované na tomto oddělení byly velice vstřícné, na jejich ochotu mělo však vliv naše zdvořilé vystupování. Šestinedělky nám bez jakýchkoli zábran odpovídaly na položené otázky. Jako výzkumnou metodu jsme použily strukturovaný rozhovor.

Se šestinedělkami jsme pohovořili o jejich dětech, některým jsme při samotném rozhovoru pomohli s příkládáním a technikou kojení, poskytli jsme i pár rad jak v kojení nadále pokračovat i po propuštění do domácí péče. Další ženě jsme pak poradili v péči o porodní poranění. Nutno podotknout, že pokud jsme ženy nejdříve nechali, aby se nám svěřily se svým problémem a našly u nás potřebnou radu, daleko vstřícněji a ochotněji odpovídaly na otázky týkající se klyzma v první době porodní. Mnohdy i samy od sebe přidaly nějaké své zkušenosti, či zkušenosti svých přátel s aplikací očistného klyzmatu. Bylo zapotřebí ženám poskytnout dostatek času a prostoru na vyjádření. V případě, že jsme nespěchali, dozvěděli jsme se mnoho zajímavých věcí o nich samotných i o jejich povaze. Seznam otázek pro strukturovaný rozhovor s klientkami je uveden v příloze č. 4.

První šestinedělka, se kterou jsme vedli strukturovaný rozhovor na téma Klyzma v první době porodní, se jmenovala **Monika M.**, nar. r. 1977. povoláním učitelka na základní škole. Domníváme se, že rozhovor s ní dopadl uspokojivě. Tato vysokoškolsky vzdělaná žena si klyzma představuje pouze pod pojmem klystýr. Správně uvedla, že je to výplach střev, ale spojovala ho jen s porodnictvím, nikoli s dalšími medicínskými obory. Očistné klyzma jí bylo aplikováno podruhé. První zkušenost získala před plánovaným císařským řezem, podruhé absolvovala očistné klyzma při nynějším spontánním porodu. Uvedla, že se klyzmatu nebránila, protože z načtené literatury věděla, že jí to při porodu pomůže. Porodní asistentka jí také vše před aplikací ještě jednou řádně vysvětlila a po celou dobu procedury jí o všem informovala. Paní Monika M. uvedla, že nepříjemné bylo pouze zavádění hadičky do konečníku, jinak se celý proces dal bez problémů vydržet. Po vyprázdnění se jí ulevilo a podle jejích slov porodila velmi rychle. Kdyby však porodní asistentka byla nesympatická, určitě by její

příprava v takové pohodové náladě neproběhla. O Mikroklyzma v podobě Yal gelu neuvažovala.

Druhou šestinedělkou, kterou jsme v FN Na Bulovce vyzpovídali, byla paní **Zdenka H.**, nar. r. 1974. U paní Zdenky H. stejně jako u paní Moniky M., proběhl první porod císařským řezem a druhý porod spontánním způsobem. Protože císařský řez byl plánovaný, očistné klyzma vnímala jako nutnou přípravu k operaci a nijak se nad ním nepozastavovala. V minulosti totiž prodělala dvě operace na zažívacím ústrojí, takže zkušenost s očistným klyzmatem již měla. Při současném porodu klyzma nedostala. Paní Zdenka H. uvedla, že si na doporučení obvodního gynekologa nechala předepsat Yal gel k porodu a měla ho doma připravený. Plánovala si, že při počínajícím porodu by si ho aplikovala sama doma a po vyprázdnění by odjela do porodnice. Porod však postupoval natolik rychle, že na Yal gel si ani nevzpomněla a do porodnice jela ihned. Ani v porodnici očistné klyzma nestihly dát, a tak rodila bez něj. Paní Zdenka H. uvedla, že před nástupem kontrakcí se několikrát vyprázdnila doma s průjmovitou stolicí. Na otázku, zda nedošlo k nechtěnému úniku stolice na porodním sále, jen pokrčila rameny a uvedla, že si to neuvědomuje. Z porodu měla pozitivní zážitek, byla ráda, že vše proběhlo tak rychle a bez komplikací.

Šestinedělka **Veronika V.**, nar. r. 1971, absolvovala dva porody a u obou jí bylo aplikováno klyzma. Klyzma vnímala jako nutnou součást porodu a nikdy nepřemýšlela nad tím, že by jej mohla odmítnout. Představa, že by mohlo u ní dojít k pokálení na porodním sále jí nevadila, je přesvědčena, že ve chvíli porodu je ženě spousta věcí jedno. Tuto matku strašila představa, že by se její dítě mohlo narodit do výkalů a mohlo by u něj dojít k infekci. Na otázku, zda přemýšlela nad tím, že má možnost si vybrat jestli klyzma ano, či ne, odpověděla, že kdyby rodila v lese, tak by to holt musela zvládnout bez něj, ale v dnešním jednadvacátém století si neumí představit, že někdo riskuje porod bez sterilního prostředí. Dotazovali jsme se paní Veroniky V. jak dospěla k takovému přesvědčení, jestli si o mateřství a porodu hledala nějaké informace. Odpověděla, že chodila pouze do přípravných kurzů před prvním porodem, který ji absolutně nepřipravil a jinak je to vše snad otázka zdravého rozumu.

„*Kapačka do konečníku*“, touto větou nás pobavila paní **Viktorie M.**, nar. r. 1984. Toto byla její odpověď, když jsme se jí ptali, zda ví, co je to očistné klyzma.

Ve své podstatě měla pravdu. Paní Viktorie M. rodila poprvé a k porodu šla zcela nepřipravena. Uvádí, že nevědět téměř nic bylo lepší, než kdyby věděla, do čeho jde, a proč se jí ptáme na nejpříjemnější věc z celého porodu. Porodní asistentka jí vše týkající se přípravy a porodu vysvětlila a ona jej nevnímala jako nepříjemnou záležitost. Po vyprázdnění cítila, jak se jí ve střevech uvolnilo místo. Ona obavy o únik stolice na porodním sále neměla, uvedla, že v tu chvíli jí bylo spousta věcí jedno. Partner, který byl porodu přítomen na ni naléhal, aby se pořádně vyprázdnila a neudělala na sále ostudu a neporodila jejich dítě do výkalů. Při vyprávění o partnerových pocitech a obavách se paní Viktorie M. usmívala.

*„Já se klyzma bála, ale odmítnout jsem ho nechtěla“*, paní **Miroslava O.**, nar. r. 1980, takto začala své vyprávění o přípravě před porodem. Paní Miroslava O. nemá příliš početnou rodinu, a tak se neměla s kým radit v průběhu těhotenství o otázkách, které ji trápily. Ze začátku vyhledávala informace na internetu, ale to ji brzo odradilo. Uvedla, že se po přečtení některých rad spíše začala porodu bát, než aby ji uklidnila. Hledala také informace v knihách pro budoucí rodiče a na základě toho se rozhodla, že klyzma podstoupí. Aplikace klyzma vůbec nesplnilo její očekávání. Porodní asistentka byla velmi sympatická a taktní, vše jí vysvětlila a o všem, co jí momentálně prováděla, ji informovala. Nepříjemný byl pocit vytékající vody při kontrakcích, ale po pěti minutách od aplikace klyzma se paní Miroslava O. došla vyprázdnit a vše bylo v pořádku. Překvapilo ji, že klyzma není bolestivé, ale naopak teplá voda v dutině břišní v kombinaci s teplou sprchou jí dělala velmi dobře.

Šestinedělka **Lucie S.**, nar. r. 1979, neznala pojem klyzma, ale klystýr ano. Uvedla, že měla připravený Yal gel, ale na doporučení porodní asistentky si nechala aplikovat vodu. Moc dlouho ji však v sobě neudržela a téměř hned se vyprázdnila. Sama pociťovala, že je to nedostatečné vyprázdnění, a proto na porodním sále ještě poprosila o mísu, znovu se vyprázdnila, ale ani to nestačilo. Při kontrakcích, kdy si už přitlačovala, znovu začala stolice odcházet. V danou chvíli tento problém neřešila a při zpětné vzpomínce na tuto situaci je vděčná zdravotnickému personálu, že tento problém nijak nerozváděl a nekáral ji za něj. Paní Lucie S. byla ráda, že neměla partnera u porodu, protože ten by se prý styděl za ní. Ona by však také už nechtěla takovýto porod zažít, a proto uvádí, že při příštím porodu by chtěla zase klystýr a nejlépe dva, aby se dostatečně vyprázdnila. Je jí jedno jestli porodní asistentka bude zavádět plastovou



trubičku od Yal gelu nebo gumovou hladičku od klystýru, hlavně když se pořádně vyprázdní.

„*S klyzmatem je porod jistější*“, tak to se vyjádřila paní **Žaneta J.**, nar. r. 1983, o klyzmatu před porodem. Paní Žaneta J. pracuje na chirurgii jako sestra. Do porodnice tedy šla rozhodnuta, že si nechá aplikovat klyzma. Nejen práce na chirurgii ji vedla k tomuto rozhodnutí, ale protože sama trpívá zácpou, občas si ho sama aplikuje doma v rámci očištné kúry. Z tohoto důvodu jí také snášenlivost klyzma nečiní žádné potíže. Na otázku, jestli neuvažoval také o jiné formě vyprázdnění, jako je například Yal gel uvedla, že ne. Slyšela totiž od svých kamarádek, které si jej nechaly aplikovat, že vyprázdnění po něm bylo nedokonalé a tudíž u nich došlo k malé nehodě na porodním sále. Tato zjištění jí jen utvrdila v přesvědčení, že klyzma je pro ni to pravé a nejen pro ni, ale i pro její dítě, aby se nenarodilo do výkalů.

Šestinedělka **Anna B.**, nar. r. 1982, má podobné zkušenosti jako předešlé matky s aplikací klyzma v první době porodní. Informace o podávání klyzma v první době porodní si sama aktivně již před porodem hledala na internetu a některé rady si přinesla i z předporodního kurzu porodní asistentky Jany Šimánkové, která je vede ve fakultní nemocnici Na Bulovce. Při nástupu do porodnice byla rozhodnuta nechat si aplikovat očištné klyzma, o možnosti výběru ani neuvažovala. Slyšela o Yal gelu, ale tuto formu vyprázdnění před porodem ihned zavrhl, protože se dočetla, že teplý nálev do střev střeva nejen vyprázdní, ale zároveň mírně otupí bolest, dále nechtěla riskovat případný únik stolice na porodním sále. Matka uvedla, že by nepocítovala stud před zdravotníky nebo před manželem, ani kdyby k úniku stolice došlo, vadila jí představa, že by se její dítě mohlo narodit do stolice.

Paní **Kristýna K.**, nar. r. 1980, se o klyzma před porodem nijak zvlášť nezajímala, jednou prý o něm četla, ale to bylo vše. Říkala si, že před porodem jí sestřičky něco dají a více se tím nezaobírala. Až při nástupu do porodnice, kdy došlo k samotné přípravě a porodní asistentka jí začala vysvětlovat, proč jí klyzma chce aplikovat, jaké to pro ni má výhody a jaké nevýhody, si začala uvědomovat, že je to důležitá součást porodu. Samotnou ji v těhotenství nenapadlo, že by při porodu mohlo dojít k úniku stolice a dítě by se mohlo narodit do takto znečištěného prostředí. V přípravě jí nebyla nepříjemná aplikace očištného klyzma, ale pravidelné návštěvy porodní asistentky, která chodila poslouchat ozvy plodu v pravidelných intervalech. To,

že paní Kristýnu K. porodní asistentka zastihla sedící na míse paní Kristýně K. tolik nevadilo, jako přítomnost zápachu který při vyprazdňování vznikl. Bylo jí velice nemilé, že porodní asistentka musí vstoupit do takového prostředí, byť zachovala dekorum a nedala na sobě znát, že by jí to mohlo vadit. V tu chvíli paní Kristýna K. začala uvažovat, jaká veliká hanba by to pro ni byla, kdyby došlo k úniku stolice na porodním sále, proto se domnívá, že očistné klyzma je neodlučitelnou součástí porodu.

Paní **Blanka J.**, nar.r.1983, je jednoznačným zastáncem klystýrů. Sama si je doma aplikuje jednou za čtvrt roku v rámci očistné kúry. Od kamarádek také slyšela, že po očistném klyzma se jim porod rozběhl rychleji. Domníváme se, že na průběh porodu nemá vliv jen teplá voda která podpoří děložní kontrakce, ale hlavně psychika. Paní Blanka J. totiž uvádí, že od podání očistného klyzma porodila za třičtvrtě hodiny. Nemusela prý myslet na to, zda z ní něco neodchází a v klidu se soustředila na správné dýchání a tlačení a její porod proběhl v „*harmonii*“.

**V pražské Fakultní nemocnici Na Bulovce, všechny ženy podstoupily očistné klyzma ani jedna z nich si nenechala aplikovat Yal gel, přestože víme, že ho v přípravné místnosti na porodním sále mají.** Co rodičky považují za správnou přípravu před porodem, tak trochu určuje pracoviště na kterém se rozhodly родit.

Dalších deset dotazovaných matek je z **okresní nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov**, kde se očistné klyzma neaplikuje již deset let. Upřednostňuje se zde Yal gel a glycerinové čípky. Matky, co zde rodily, si v převážné většině mikroklyzma pochvalují, stejně jako ženy ve fakultní nemocnici Na Bulovce si pochvalují očistné klyzma. Bohužel, ženy z menšího města nejsou tolik komunikativní jako ženy z velkoměsta. Rozhovory s nimi byly daleko stručnější, přestože jsme své vystupování nijak nezměnili.

Šestinedělce **Lence D.**, nar. r. 1980, s kterou jsme vedli rozhovor v benešovské nemocnici, byl aplikován Yal gel před plánovaným císařským řezem. Aplikován tedy byl mimo kontrakce a protože šestinedělka s ním měla zkušenosti již z minulosti, kdy jí byl aplikován pro opakované zácpy, snášela jej dobře. Porodní asistentka jí pro vyprázdnění nabídla glycerinové čípky a Yal gel. Po zkušenostech s Yal gelem se rozhodla pro něj a plně se vyprázdnila.

Paní **Jana D.**, nar. r. 1982, byla překvapena, že ve zdejší porodnici dostala na výběr pouze mezi Yal gelem a glycerinovými čípkami. Do porodnice šla s načtenými informacemi, že nejlepší pro ni bude očistné klyzma a také ho chtěla. Nakonec se rozhodla pro YAl gel. Nepříliš důvěřovala tak malému množství tekutiny, proto u ni po celou dobu porodu přetrvávaly obavy z možného vyprázdnění se na porodním sále, které vnímala velmi negativně. Přestože u porodu k žádné nehodě nedošlo, při příštím porodu by chtěla vyzkoušet očistné klyzma, které podle jejích informací porod urychluje.

Paní **Veronice Č.**, nar. r. 1981, byl také aplikován Yal, s kterým byla velice spokojena, do půl hodiny se vyprázdnila a na porodním sále se jí žádná nehoda, při které by odešla stolice, nestala. Kdyby měla na výběr ještě očistné klyzma, tak by jej odmítla, protože s ním jako dítě měla negativní zkušenosti. Uvedla, že než rodit s očistným klyzmatem, tak raději bez něj.

Únik stolice v závěru porodu byl i u paní **Hany J.**, nar. r. 1986. Paní Hana J. si také jako předešlé matky nechala aplikovat Yal gel, ale hned po přípravě měla pocit, že to nebude stačit a že není dostatečně vyprázdněná. Příjemné pocity si z porodu neodnesla, po celou první dobu porodní se obávala, že manžel uvidí, jak se pokálela na porodním stole. Výhrady k aplikaci Yal gelu neměla, snášela ho velice dobře. Porodní asistentka ji poučila, jakým způsobem Yal gel aplikuje a že se zhruba za půl hodiny vyprázdní.

„*Očistné klyzma jsou čípky*“, tuto odpověď nám dala paní **Romana P.**, nar. r. 1979, když jsme jí položili otázku, co si představí pod pojmem klyzma. Když jsme se pokoušeli zjistit, zda teplý nálev do střev nezná pod pojmem klystýr, dočkali jsme se jen negativní odpovědi. Paní Romana P. si nechala aplikovat glycerinové čípky, protože Yal gel se jí zdál příliš drahý.

Paní **Olina B.**, nar. r. 1983, paní **Petra D.**, nar. r. 1978, paní **Františka T.**, nar. 1975, paní **Renáta S.**, nar. r. 1980 a paní **Eva S.**, nar. r. 1985 si nechaly aplikovat Yal gel, ani jedna s jeho aplikací neměla potíže a nebylo jim nepříjemné, do půl hodiny po aplikaci se vyprázdnily. Pouze paní Petra D. uvedla, že u ní nedošlo k úniku stolice na

porodním sále, protože se před příjezdem do porodnice doma několikrát vyprázdnila. U ostatních, kromě paní Oliny došlo k úniku stolice.

**Graf č. 8**



Z celkového počtu 20 rodiček bylo k vyprázdnění použito klyzma u 45%, u 5% žádná očista provedena nebyla, 45% si nechalo aplikovat Yal gel a 5% dostalo glycerinový čípek.

### **5.3 Analýza rozhovorů se zdravotníky**

Ve Fakultní nemocnici v Praze Na Bulovce stejně jako v Nemocnici Rudolfa a Stefanie v Benešově si nepřejí, abychom uváděli jméno nebo postavení jednotlivých zdravotnických pracovníků. Budeme tedy uvádět pouze zdravotnický pracovník, z jaké je nemocnice a kolik let je již v oboru. Na obou pracovištích jsme se dotazovali porodníků, pediatrů, porodních asistentek a dětských sester na jejich názor o podávání klyzma v první době porodní. Seznam otázek pro strukturovaný rozhovor se zdravotníky je uveden v příloze č. 5.

Rozhovory vedené se zdravotníky ve Fakultní nemocnici v Praze Na Bulovce a v Nemocnici Rudolfa a Stefanie v Benešově byly značně rozdílné. Rozhovory se kupodivu nelišily od sebe názory jednotlivých zdravotnických pracovníků, ale byly rozděleny do dvou skupin dle pracoviště. I v takové záležitosti, jako je klyzma v první době porodní, jsou rozdíly mezi fakultní nemocnicí a okresní nemocnicí značné.

Obě nemocnice mají společné, že při změně vedení porodnictví v devadesátých letech minulého století začaly budovat své pracoviště tak, aby vyhovovala novým požadavkům rodiček. Ve Fakultní nemocnici Na Bulovce vznikl CAP, což bylo centrum alternativního porodu. Okresní nemocnice Rudolfa a Stefanie se tomuto stylu porodnictví také snažila přizpůsobit, byť se jí to vzhledem k jejím finančním poměrům podařilo o něco později. Mezitím fakultní nemocnice od čistě alternativních porodů ustoupila a ve větší míře se vrátila ke klasickému vedení porodu, byť si některé prvky z alternativního vedení porodu ponechala. Na svém oddělení klientkám nabízejí očistné klyzma a Yal gel.

Ve většině případů ale klientce vysvětlí výhody očistného klyzma tak, že jejich klientky využívají spíše tuto metodu vyprázdnění se před porodem. Okresní nemocnice Rudolfa a Stefanie v rámci své změny k alternativním metodám vedení porodu ustoupila od klasického očistného klyzma před porodem, již deset let ho na porodním sále nikdo neaplikoval, a nabízí svým klientkám možnost vyprázdnění pomocí mikroklyzma, které podle jejich přesvědčení by mělo být šetrnější než očistné klyzma. Mikroklyzma nabízejí v podobě Yal gelu a glycerinových čípků.

Názory jednotlivých pracovišť jsou závislé i na skladbě zdravotnických pracovníků a velikosti oddělení. Platí zde pravidlo, že menšina se podřizuje většině. Ve Fakultní nemocnici Na Bulovce je poměrně silná skladba starších zdravotníků s dlouholetou praxí v oboru, kteří zažili dobu, kdy se očistné klyzma dávalo rutinně všem rodičkám, bez toho, zda jej chtějí, či nikoli. Přestože časem své názory na přípravu před porodem pozměnili, určitá přesvědčení o vhodnosti podávání klyzma jim zůstaly a ve stejném duchu vychovávají i mladou generaci zdravotníků.

Prosazení nových nápadů a postupů na takto velkém oddělení je běh na dlouhou trať. Na různých změnách se podílejí i vnější okolnosti. Tento případ se stal v nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, kdy v době zavádění alternativního porodnictví na oddělení přišel větší počet mladých zdravotníků s novými nápady a ideály. I zde se menšina musela podrobit většině, ale tentokrát opačně, starší generace ustoupila té mladší.

**Ve Fakultní nemocnici v Praze Na Bulovce** se zdravotníci odvolávají na dlouholetou zkušenost s klyzmatem. Uvádějí, že pokud se klientce vše, co se týče očistného klyzma podrobně vysvětlí, pak porod probíhá harmonicky. Zdravotník z Fakultní nemocnice Na Bulovce s praxí v oboru 27 let uvádí, že nejdůležitější během celého porodu je s klientkou hovořit, a to o všem, co se s ní děje. Vysvětlení výhod a nevýhod klyzmatu v první době porodní je samozřejmostí. Důležité také je klientku k ničemu nenutit, jako alternativu vyprázdnění mají na oddělení připraven Yal gel.

Pokud se ale klientka odmítne z jakéhokoli důvodu vyprazdňovat, není k ničemu nucena. Výhody očistného klyzma pro oddělení je jeho finanční nenáročnost, v nákladech pro oddělení jsou pouze rektální rourky na jedno použití a v 75% porodů s aplikovaným klyzmatem jeho urychlení. Nevýhody v aplikaci klyzma pro zdravotníky nebo oddělení zdravotníci nevidí, ani samotnou aplikaci klyzma nepovažují za hendikep, je to součást jejich práce.

**Výhodou pro rodičky** z pohledu zdravotníků je prohrátí břišní dutiny, zpravidelnění kontrakcí, otupení bolestí, hlavně v kombinaci s teplou sprchou, která je součástí přípravy k porodu. Vyprázdnění tlustého střeva, prevence úniku stolice v druhé době porodní, uvolnění prostoru pro lepší vstup hlavičky plodu do pánevního vchodu, a tím způsobená lepší progresa porodu.

**Nevýhodou pro rodičky** je chvilkový nepříjemný tlak vody na konečník. Výhodou klyzmatu pro dítě podle zdravotníků je jednoznačně prevence infekce novorozence, nevýhody nepozorují. Klyzma v této nemocnici zdravotníci aplikují u 90 % rodiček, důvodem takto vysokého čísla je schopnost zdravotníků vysvětlit klientce výhody aplikovaného klyzma. Šetrný přístup zdravotníků k aplikaci klyzma se též podílí na tomto čísle. Zdravotníci podávání klyzma neberou jako rutinní záležitost a jejich cílem není pouze klientku k tomuto úkonu přesvědčit. Součástí nerutinního podávání klyzmatu je zohlednění vaginálního nálezu rodičky před přípravou, poslední stolice klientky a její charakter, nebo četnost stolic před příjezdem do porodnice, zohlednění tělesné konstituce klientky a jejího psychického a zdravotního stavu. Při sběru anamnézy se zdravotník vyptá na střevní onemocnění (Ulcerózní kolitida, nádorová onemocnění, infekční onemocnění, pooperační stavy na tlustém střevě,

hemeroidy atd....). Všechny tyto aspekty při podávání klyzma zohlední a přizpůsobí jim množství klyzma, teplotu vody a rychlost aplikace.

**Reakce klientek na aplikaci klyzma** jsou odlišné, ale ve většině případů jsou pozitivní. Snášenlivost klyzma je velmi dobrá a jeho aplikace splní svůj účel, pokud zdravotnický pracovník správně zhodnotí všechny okolnosti jeho podání. Bohužel, někdy se tak nestane a pak na porodním stole dojde k úniku stolice. Snahou zdravotníků je tuto skutečnost zamaskovat (otřít uniklou stolicí vložkou), aby nepřiváděli klientku do nepříjemné situace. Pokud si klientka únik stolice uvědomí, pak zase záleží na umění zdravotníků jí vzniklou situaci vysvětlit a uklidnit klientku, že se nemá zač stydět a vzniklou situaci společně zvládnout.

**V nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov** je přístup k aplikaci klyzma poněkud jiný. Jak jsme se již zmínily, zde místo očistného klyzma aplikují mikroklyzma v podobě Yal gelu nebo glycerinových čípku. Na předporodních kurzech, které nemocnice pořádá pro rodičky, je informuje pouze o aplikaci Yal gelu nebo glycerinových čípků před porodem. Klientky proto přicházejí k porodu informovány o nutném vyprázdnění před porodem. Těchto kurzů se účastní 95 % všech rodiček. Nemocnice totiž připravila po absolvování jednorázového kurzu, slevy pro doprovod, který si rodička přizve k porodu. Pro zdravotnický personál to znamená, že mu odpadá starost s vysvětlováním klientce, proč by si mikroklyzma měla nechat aplikovat.

Názory zdravotníků na podávání mikroklyzma jsou dvojí. Dělí se na ty, co Yal gel vítají a domnívají se, že je více šetrný pro tlusté střevo než očistné klyzma a klientky ho lépe snášejí. Druhý názor mají zdravotníci, co pracovali na pracovištích, kde se podávalo očistné klyzma, nicméně rezignovali a dnes se domnívají, že je v podstatě jedno, zda se klyzma aplikuje či nikoli. Důležité je, aby se vyprázdnila ampule rekta, čehož s Yal gelem dosáhnou stejně úspěšně jako s očistným klyzmatem.

Další výhody očistného klyzma jako např. prohřátí břišní dutiny a zpravidelnění kontrakcí atd.... benešovští zdravotníci sice nepopírají, ale nepovažují je za důležité natolik, aby kvůli nim klientkám očistné klyzma podávali. Odvolávají se na to, že žádná studie dodnes neprokázala že by aplikace očistného klyzma měla vliv na délku porodu, proto nemají důvod klyzma podávat.

Klientky jsou podle jejich slov spokojeny s aplikací mikroklyzma, nemají žádné negativní ohlasy, a proto je nic nenutí k tomu, aby své zvyklosti měnili. Přiznávají, že orientačně u 25% žen, které měly před porodem aplikovaný Yal gel nebo glycerinové čípky, došlo k úniku stolice. Únik stolice je ovlivněn více faktory a to, zda rodička udržela Yal v sobě po dostatečně dlouhou dobu potřebnou k rozmělnění stolice, do jaké míry byl velký obsah jejích střev před porodem a jestli netrpěla průjmovým onemocněním před a při porodu. **Stejně jako zdravotníkům z Fakultní nemocnice Na Bulovce, ani zdravotníkům z Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, aplikace mikroklyzma klientkám není nepříjemná, tento úkon patří k jejich práci.**

## 5.4 Interpretace a diskuze

Porodní asistentka paní Kameníková, (2001, s. 14) se domnívá, že: *„Co se týká klyzmatu, myslím si, že není dobrá ani jedna varianta – buďto klyzma nikomu nebo všem. Jsou rodičky, které očistné klyzma uvítají, zvláště trpí-li zácpou. Rodička je před porodem vyprázdněná, teplá voda prohřeje břišní dutinu, což pozitivně ovlivní průběh porodu a plná střeva nejsou překážkou např. v postupu hlavičky novorozence. Zde se přikláním k názoru, starých porodních asistentek, které říkaly, že není nad teplý nálev před porodem. Na druhé straně jsou rodičky, kde nálev není nutný doma před příchodem do porodnice se několikrát vyprázdnily nebo jej odmítají. Není problém pro porodní asistentku případnou stolici, která někdy při vytlačování hlavičky odchází otřít“.*

S názorem porodní asistentky paní Kameníkové se zcela ztotožňuji. Domnívám se, že není dobré se přiklánět pouze na jednu stranu, ale je lepší hledat zlatou střední cestu. *„Klystýr neboli klyzma lidé pravděpodobně okoukali od volavek, které si tuto očistu provádějí pomocí zobáků“* (Klystýr..., 2008). Čerpání z historie by nám také mělo pomoci se přiblížit k ideálnímu kompromisu. Aplikace omamných látek pomocí klyzma do konečníků, tak jak to provozovali staří Majové není ten správný směr, kterým bychom se měli vydat, ale pokrok nastal ve středověku, kdy se pomocí klyzma aplikovaly do konečníku výživné bujóny a sliznice střeva je byla schopna resorbovat. Na druhé straně, kdy *„králi Ludvíku XIII. (1601-1643) jeho osobní lékař Charles*



*Bouvard v jediném roce naordinoval 212-krát klystýr, 215-krát projímadlo a 47-krát pouštění žilou“ (Cuřínová, 2000), což také nebylo ideální a málo který člověk by takovýto nápor na tlusté střevo v dnešní době vydržel.*

Stejně jako názory na vyprázdnění se před porodem jsou různé, liší se i hledání zlaté střední cesty. Málokdo totiž zdůrazní, že žena by se měla poučit o všech kladných i záporných aspektech podání klyzma a konečné rozhodnutí by mělo padnout na ni.

**Jeden z názorů z ní takto:** *„Očistné klyzma pomůže vyprázdnit stolicí naplněné tlusté střevo, které může způsobit snížení intenzity kontrakcí dělohy (nervový účinek) a zabránit vedoucí části plodu vstoupit do pánve (mechanický účinek). Vlažný roztok, kterým se střevo kolem dělohy naplní, často děložní kontrakce naopak mírně posiluje. Po důkladně provedené přípravě při druhé době porodní, kdy rodička s použitím břišního lisu tlačí, již k nechtěnému úniku stolice nedochází. Nechtěný únik stolice totiž představuje pro ženu psychický handicap, který často zhoršuje její spolupráci s porodníky a představuje riziko pro novorozence z hygienických důvodů“ (Pařízek, 2006).*

Ale dle Praktické příručky pro porodní asistentky (2002, s. 18), vydané Ministerstvem zdravotnictví ČR, je **názor na vyprázdnění tlustého střeva před porodem, je ten to:** *„ Klystýry jsou stále rozšířené, protože se předpokládá, že stimulují děložní stahy a že prázdná střeva umožňují sestup hlavičky. Také se věří, že snižují znečištění a tím riziko infekce matky a dítěte. Jsou však nepříjemné a představují určité riziko poškození střev. I když některé ženy o klystýr žádají, mnoho žen se při nich cítí trapně. Dva náhodně rozdělené kontrolní testy (Romney a Gordon 1981, Dragon a Rees 1984) zjistily, že po použití klystýru zůstává v I. Době porodní míra fekálního znečištění neovlivněna, ale snižuje se v II. Době porodní. Bez klystýru je znečištění většinou mírné a snadněji se odstraňuje než znečištění, které nastane po klystýru. Nebyly zjištěny žádné účinky na trvání porodu nebo na neonatální infekci či na infekci vzniklou poraněním hráze.“*

Pokud se v dané problematice klyzma v první době porodní neshodnou odborníci, jak se potom má rozhodovat laická veřejnost? V internetových diskuzích je to jasně vidět, jak názory a zkušenosti respondentek s aplikací klyzma jsou různé. Při

analýze náhodně vybraných příspěvků jsme nezaznamenali, že by u ženy již bylo klyzma aplikováno došlo k pokálení na porodním stole. Riziko úniku stolice ale nebyla hlavní příčinou rozhodování, zda klyzma před porodem ano či ne. Respondentky často v těhotenství trpěly zácpou, a tak očistné klyzma uvítaly a uváděly, že se jim po jeho aplikaci ulevilo.

Ženy také uvádějí, že do porodnice přišly s neurčitou představou, jak se před porodem připraví, mnohdy si sebou nesly Yal gel a po domluvě s porodní asistentkou se rozhodly pro očistné klyzma. Některé z respondentek uváděly, že po podání klyzma se jim zpravidelnily kontrakce, které však nebyly příliš ostré a došlo u nich i k výraznějšímu pokročení vaginálního nálezu. Našli se zde i ženy, které klyzma před porodem nedostaly a přesto k jejich pokálení při porodu nedošlo. Tyto ve většině uváděly, že se před příjezdem do porodnice několikrát vyprázdnily doma a po příjezdu do porodnice už klyzma nestihly nebo jej nechtěly protože se jej obávaly. Dvě respondentky uvedly, že klyzma odmítly, protože slyšely, že je to úkon nepříjemný, bolestivý a zbytečný. Pokud by u nich došlo k vyprázdnění na porodním sále, tak by jim to nevadilo, protože od toho je tam porodní asistentka, aby stolicí uklidila.

Na tyto dva příspěvky, byly bouřlivé odpovědi, kde se některé rodičky zastaly porodních asistentek, respondentka Aliliana (2009) uvedla „ *porodní asistentka není žádný utěrák zadku, aby Vám utírala bobky, když si neumíte dojít na záchod, je to osoba kterou jsem během svého porodu měla nejraději, byla pro mě velikou oporou...* “. V převážné většině případů, kdy očistné klyzma před porodem nebylo aplikováno, respondentky uváděly, že k úniku stolice nedošlo a pokud ano, tak to nezpozorovaly. Situací v nichž ke znečištění stolicí došlo je sice méně, ale za to si z něj matky, pokud nejsou psychicky vyrovnány s tím, že odchod stolice je přirozenou součástí porodu, odnášejí nepříjemné vzpomínky.

Aplikace mikroklyzma místo klyzma očistného se stává módní záležitostí. Na internetu se respondentky dost často zmiňují o Yal gelu, ale prozatím malé procento z nich si jej nechá aplikovat. Mikroklyzma je dobře snášeno z důvodu jeho malého obsahu, proto se domníváme, že se o jeho aplikaci respondentky příliš nerozepisují.

Ve většině příspěvků, kdy si rodičky Yal gel nechaly aplikovat, jej chválili pro jeho malý obsah. Upozorňovali však na fakt, že ne vždy se po Yal gelu dokonale vyprázdnily a na porodním stole, pak došlo k malému úniku stolice. Mizivé procento respondentek uvedlo, že si nechaly aplikovat glycerinové čípky jako přípravu před porodem. Glycerinový čípek u nich sice splnil účel vyprázdnění, ale bohužel všechny ženy uvedly, že u nich byl mírný únik stolice na porodním sále.

Druhou nejčastější otázkou, kterou kladly nastávající matky zkušenějším rodičkám, v rámci vyprazdňovací procedury před porodem, bylo, jakým způsobem klyzma snášely a jestli se dalo vydržet, Zde se odrážela negativní lidská vlastnost a to ta, že když se nám něco nelíbí, máme potřebu o tom hodně až přehnaně diskutovat a to, co jsme zvládly bez jakékoli újmy, bereme jako samozřejmost, takže o ni nemluvíme, anebo jen velmi stručně referujeme. Touto větou narážíme na skutečnost, že ženy, co klyzma prožívaly špatně a cítily při jeho aplikaci příkoří o něm hojně píší a haní jej a ani v nejmenším se nesnaží v něm hledat pro sebe pozitiva, pro která ho zdravotnický personál doporučuje. „...dali mi klystýr, bolelo mě z toho břicho, na wc jsem utíkala několikrát a s pláčem, bylo to pro mne strašně potupné a nepříjemné...“ respondentka Luciauk (2009).

Většinou na některý takovýto příspěvek několik žen, kterým klyzma pomohlo zbavit se například zácpy nebo jim zpravidlnilo kontrakce a ony pak měly pocit, že o to dříve porodily, zareagují. Pouze ale jednou nebo dvěma větami, „.....ale mě klystýr pomohl, jsem za něho ráda, vůbec mi nevadil a ulevilo se mi po něm. Příště zase s ním....“ respondentka Petra (2009). Každý jsme jiný a každý zvládáme a vnímáme věci jinak, to se týče i bolesti (kontrakce) a i aplikace klyzma. Je mrzuté, že osoby co mají zvýšený práh bolestivosti a i podání klyzma vnímají velmi nepříjemně, prezentují tuto jednorázovou záležitost jako horor, protože takto vznikají fámy. Lidské oko totiž více přitahuje hororový příběh, než ten ve kterém vše probíhá v klidu a vše dobře dopadne. Přesto je na internetu popsáno více těch kladných zkušeností s klyzmatem v první době porodní, než těch záporných, bohužel ty kladné odpovědi jsou téměř vždy bouřlivou reakcí na ty záporné.

Strach z pokálení se na porodním sále je mnohdy hlavní příčinou, proč se ženy k očištnému klyzma přiklánějí. Některé ženy ve svých příspěvcích na internetu uvedly,

že byly při porodu nervózní i přesto, že jim porodní asistentka vše podrobně vysvětlila a ujistila je, že případný únik stolice při porodu je naprosto normální a stane-li se, tak vše uklidí. Málokterá rodička si připouštěla i další výhody klyzma, než jen ty očistné, jako jsou uvolnění prostoru pro lepší vstup hlavičky, prohřátí břišní dutiny, zpravidelnění a posílení kontrakcí, tím teoretické uspíšení porodu a prevenci pro vznik infekce u novorozence.

Výhody klystýru si uvědomují hlavně zkušenější rodičky, které mají za sebou více porodů s odlišnou přípravou a mohou proto srovnávat. Respondentka Natana (2009), uvedla, že při prvním porodu klystýr měla, došla se vyprázdnit na WC a porod proběhl v pořádku bez jakéhokoli znečištění, druhý porod proběhl bez přípravy, „...smrad na zvracení, hanba, že bych se pod černou zem skryla, ještě teď je mi hnusně, už nikdy víc bez předešlého vyprázdnění, ať je to klystýr nebo Yal to je jedno, jen ať se tam nepoto...“. Tato respondentka se nesmírně styděla a uklidňování, že je zdravotnický personál na takové věci zvyklý, jí mnoho nepomohl.

Najdou se však ženy i s opačnou povahou, které se ani nesnaží podobné situaci vyhnout. Jedna z respondentek Maggiemae (2009), která nepocítovala stud při úniku stolice popsala své porody takto: při prvním porodu kdy tlačila ve stoje ji občas upadl tuhý kousek stolice, který porodní asistentka nebo manžel odklidili. Další porod absolvovala doma, kde chození na stolicí neřešila, a protože první dobu porodní trávila ve sprše, vzala si nočník, co se netrefilo do nočníku se spláchlo vodou. „...Ani z jednoho porodu nemám pocit, že by záležitosti okolo stolice někdo řešil jinak než jako technickou záležitost (přikrýt, odklidit, umýt)...“.

Ženy, které měly potíže s únikem stolice na porodním sále uvedly, že jim ani tolik nevadil přítomný zdravotnický personál, jako jejich partner, před kterým se styděly. Našly se ale i takové rodičky, kterým vyprazdňování před partnerem nedělalo potíže a byl přítomen i při jejich přípravě, očistným klyzmatem, k porodu.

**Rozhovory se šestinedělkami vedené v pražské Fakultní nemocnici Na Bulovce a v okresní nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov byly značně rozdílné. Domnívám se, že se na tom to rozdílu podílelo několik faktorů.**

**První** byl dán ostychem maloměstských žen se svěřovat s takto intimním tématem, v pražské nemocnici, jsem na takovouto bariéru nenarazila.

**Druhý** faktor se týkal informovanosti žen v benešovské nemocnici o striktní aplikaci mikroklyzma, proto se domnívám, že se ženy o hledání dalších informací a možnostech vyprázdnění před porodem ani nepokoušely.

Zato ženy v pražské porodnici Na Bulovce v prenatální péči informované o možnostech vyprázdnění, nebyly, a vše se s nimi řešilo až v nastalé situaci, v mnoha případech proto přišly informované z vlastních zdrojů a s určitou představou průběhu svého porodu. Klientka se tedy mohla aktivně podílet na svém porodu.

Přestože rozhovory s benešovskými šestinedělkami byly obtížnější a nebyly tolik barvitě jako s pražskými šestinedělkami, nepřidávaly své zkušenosti z minulosti, či svého okolí, základní informace se z nich podařilo získat.

Zkušenosti žen s aplikací klyzma byly různé. Mnoho žen se s jeho podáváním setkalo pouze v porodnictví a tudíž neměly možnost širšího srovnání. Našly se ale i ženy, které klyzma používají pravidelně v rámci očišťování těla, jejich názory na klyzma byly výhradně kladné. Ženy, co se s klyzma setkaly pouze v porodnictví, také neměly příliš záporné názory na jeho aplikaci, u nich se vyskytovaly výhrady pouze k zavádění rektální rourky, která jim nebyla příjemná, také udávaly nepříjemný tlak vody na konečník. Připadalo jim přijatelné tyto nepříjemnosti podstoupit ve srovnání s výhodami, které jim klyzma slibovalo.

Našly se ale i ženy, které měly nepřekonatelný odpor k aplikaci klyzma, za to bohužel mohly jejich negativní zkušenosti s ním. Jako příklad jsme uvedli paní Veroniku Č. nar. r. 1981 s aplikací klyzma měla negativní zkušenost jako dítě. Tehdy jí klyzma aplikovaly pro zácpu, nikdo jí nic nevysvětlil a nepříjemné tlaky až bolesti, které si z onoho zákroku pamatuje, jsou pro ni velmi stresující.

Když zhodnotíme zkoumanou vzorku respondentek, tak přicházíme k závěru, že 50% klientek si nechalo aplikovat očištné klyzma a padesát procent klientek si nechalo aplikovat mikroklyzma v podobě Yal gelu a glycerinových čípků. Všechny

respondentky byly se svou přípravou před porodem v devadesáti procentech spokojeny. Z tohoto zkoumání se tedy nabízí závěr, že nezáleží na tom, zda se podá očistné klyzma nebo mikroklyzma, ale vždy se dojde ke stejnému výsledku a to, že se žena před porodem vyprázdní.

Tím se potvrzuje **Hypotéza číslo 1**, která zní: „**Vhodně volená informovanost rodiček před porodem ovlivňuje jejich rozhodování o způsobu vyprázdnění tlustého střeva a jeho přijetí nebo nepřijetí**“. Přesto se domníváme, že nezáleží pouze na účelu vyprázdnění, ale i na jeho kvalitě. Respondentky, kterým byl aplikován Yal gel před porodem, ve větší míře uváděly, že u nich došlo k zbytkovému úniku stolice, než u respondentek, co jim bylo aplikováno očistné klyzma. Kdybych si já osobně měla vybrat mezi mikroklyzma, které vyprázdní ampuli rekta a očistným klyzmatem, které také vyčistí ampuli rekta, ale k tomu navíc ještě esovitou kličku a část sestupného tračníku, prohřeje břišní dutinu a tím, byť jen teoreticky zpravidelní a otupí kontrakce, což teoreticky vede k rychlejšímu postupu porodu - vybrala bych si po zhodnocení všech výhod a nevýhod očistné klyzma, protože náznak potenciálních výhod je lákavou nabídkou. Potenciální mírný tlak na konečník by pro mě byl přijatelnou položkou ve srovnání v potenciálním vyšším rizikem úniku stolice při aplikaci mikroklyzma.

Jaký je přístup zdravotníků k aplikaci klyzma? Ve fakultní nemocnici Na Bulovce, jsou zdravotníci vedeni k aplikaci očistného klyzma. Starší generace zdravotníků tu mladší generaci upozorňuje na všechny výhody aplikace klyzma a učí je jak celý proces přípravy správně provádět. Důležité je vše podrobně vysvětlit, zhodnotit okolnosti porodu, zdravotní a psychický stav rodičky a nechat ji, aby se svobodně rozhodla. Aplikace klyzma pro zdravotníky ve fakultní nemocnici Na Bulovce není rutinou, je to vždy ošetrovatelský proces, který vyžaduje individuální přístup. V nemocnici Rudolfa a Stefanie takto propracovaný systém přípravy před porodem není. Jak jsme již zmínily, mají ho rozdělený do dvou fází a to informační, který uvedou v předporodním kurzu a aplikační, ten probíhá při příjezdu rodičky do porodnice. Protože se ve vedení předporodních kurzů zdravotníci střídají, není informativní příprava pouze na jednom zdravotníkovi. V aplikační části přípravy k porodu mají práci jednodušší, nemusejí dopodrobna ženu o mikroklyzma informovat, protože už s informacemi přichází. Jejich práce spočívá ve zhodnocení zdravotního stavu klientky a samotné aplikaci mikroklyzma. Ani v jednom rozhovoru se zdravotníky

jsme nezaznamenali, že by podání klyzma byl pro zdravotníka úkon nepříjemný, každý zdravotník ho považuje za součást své práce.

Výsledky potvrdili **Hypotézu číslo 2**, která zní: **„Věk zdravotníků a postoj k novým poznatkům má vliv na jejich rozhodnutí o způsobu vyprazdňování tlustého střeva.“** Toto tvrzení je pravdivé, ale musíme jej ještě rozšířit o zvyklosti daného oddělení, na kterém zdravotníci pracují. Zvyklosti oddělení se totiž významně podílejí na formě klyzma, které zdravotník podá rodičce. Takto tomu je v benešovské nemocnici, kdy zdravotník pro vyprázdnění tlustého střeva nabízí rodičce jeden z přípravků mikroklyzma.

## ZÁVĚR

Prostudovaná literatura nám napomohla získat teoretickou představu o vyprazdňování před porodem. Odhalila nám historický vývoj očistného klyzma a jeho dlouholetou praxi v porodnictví. Upozornila nás zároveň na výhody a nevýhody očistného klyzma v první době porodní a jeho alternativní obdoby v podobě mikroklyzma.

Cílem práce bylo zjištění, zda žena před porodem měla nebo neměla aplikované klyzma a jakým způsobem u ní došlo k vyprázdnění tlustého střeva. Také jsme zkoumali přístup zdravotníků k podávání klyzma a v neposlední řadě jsme se zabírali zkušenostmi žen s klyzmatem.

Odpovědi na naše otázky jsme získávali analýzou internetových diskuzí, strukturovanými rozhovory s 10 šestinedělkami z Fakultní nemocnice Na Bulovce a 10 šestinedělkami z nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov a strukturovanými rozhovory s 10 zdravotníky z Fakultní nemocnice Na Bulovce a 10 zdravotníky z nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov.

Výsledky analýzy internetových diskuzí nás přivedly k závěru, že nejvíce žen si stále nechá aplikovat klyzma pře porodem, menší skupina je těch co si klyzma nenechají aplikovat vůbec, nebo jeho aplikaci před porodem nestihnou a nejmenší skupina žen si nechá aplikovat místo klyzma mikroklyzma.

Analýza rozhovorů přinesla poznatek o rozdílech mezi fakultní nemocnicí a okresní nemocnicí. Výsledky jednotlivých rozhovorů se šestinedělkami jsou dané zvyklostmi oddělení. Šestinedělky z Fakultní nemocnice Na Bulovce preferují podávání klyzma a šestinedělky z nemocnice Rudolfa a Stefanie preferují aplikaci mikroklyzma v podobě Yal gelu a glycerinových čípků. Zdravotníci z fakultní nemocnicí Na Bulovce podávání klyzma nevnímají jako rutinně prováděný úkon, ale považují jej za ošetrovatelský proces. Zdravotníci z nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov aplikují již deset let pouze mikroklyzma v podobě Yal gelu a glycerinových čípků, proto se jejich pozornost omezila pouze na vyprázdnění ampule rekta před porodem.



Hypotézu č. 1 „*Vhodně volená informovanost rodiček před porodem ovlivňuje jejich rozhodnutí o způsobu vyprázdnění tlustého střeva a jeho přijetí nebo nepřijetí.*“ jsme potvrdily v celém rozsahu. Hypotézu č. 2 „*Věk zdravotníků a postoj k novým poznatkům má vliv na jejich rozhodování o způsobu vyprazdňování tlustého střeva.*“ jsme také potvrdili, ale o rozhodování zdravotníků o způsobu vyprazdňování tlustého střeva ovlivňují podmínky pracoviště, na kterém pracuje.

Pro upřesnění výsledků, jestli ženy v dnešní době stále upřednostňují klyzma před porodem nebo nějakou jeho alternativu, nebo je rezolutně odmítají, by bylo potřeba do výzkumného vzorku zahrnout více pracovišť. Narazily jsme totiž na fakt, že názory klientek se na klyzma v první době porodní odvíjejí podle pracoviště, na kterém rodily.

## SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

BOLEDOVIČOVÁ, M., MATULAY, S. 2007. *Výzkum v ošetrovatel'stve*. Nitra : Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2007. ISBN 971-80-89245-03-1.

CURŤINOVÁ, L. 2000. Delikátní léčba. In *Sanquis*, 2000, roč. 2000, č. 6, s. 48-49.

ČECH, E., HÁJEK, Z., MARŠÁL, K., SRP, B. et al. 2006. *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.

ELIŠKOVÁ, M., NAŇKA, O. 2006. *Přehled anatomie*. Praha: Karolinum, 2006. ISBN 80-246-1216-X.

KAMENÍKOVÁ, M. 2001. Očistné klyzma před porodem. In *Porodní asistentka*, 2001, roč. 4, č. 3/4, s. 14.

KAMENÍKOVÁ, M. 2008. *Klyzma*. [oline]. [cit. 15.10.2008]. Dostupné na internetu [www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/](http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/).

KOBILKOVÁ, J. 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-X.

MACKŮ, F., ČECH, E. 2002. *Porodnictví*. Praha : Informatorium, 2002. ISBN 80-86073-92-0.

MACKŮ, F., MACKŮ, J., 1998. *Průvodce těhotenstvím a porodem*. Praha : Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-589-0.

NÁCOVSKÁ, J. 2007. Katedra ošetrovatel'ství VŠZ Praha. *Úloha porodní asistentky při aplikaci klyzma rodičce*. 2007. Přednáška. Ošetrovatelské postupy.

PAŘÍZEK, A. 2006. *Kniha o těhotenství a porodu*. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-411-3.

ROZSYPALOVÁ, M., STAŇKOVÁ, M. et al. 1996. *Ošetrovatelství I/2*. Praha : Informatorium, 1996. ISBN 80-85427-24-X.

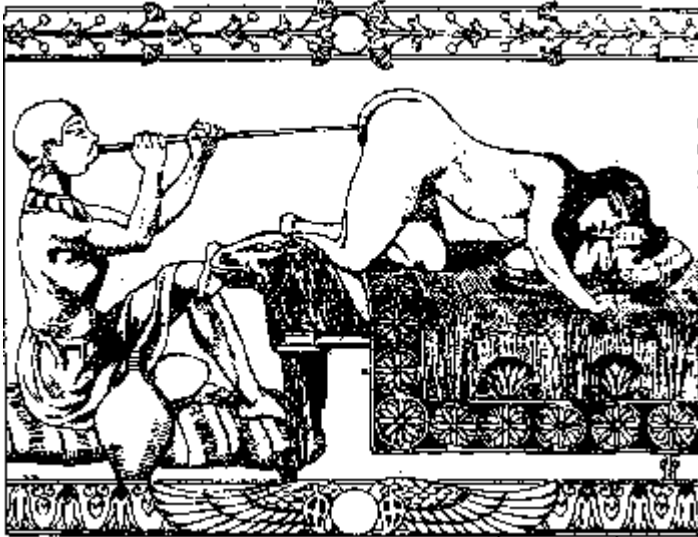
VYHNÁNEK, E. 2003. *Chirurgie II*. Praha : Informatorium, 2003. ISBN 80-7333-007-5.

VOKURKA, M. 2000. *Praktický slovník medicíny*. Praha : Maxdorf, 2000, ISBN 80-85912-38-4.

*Klystýr a mikroklyzma*. 2008. [online]. [cit.15.10.2008.]. Dostupné na internetu [www.zdravi-az.cz](http://www.zdravi-az.cz).

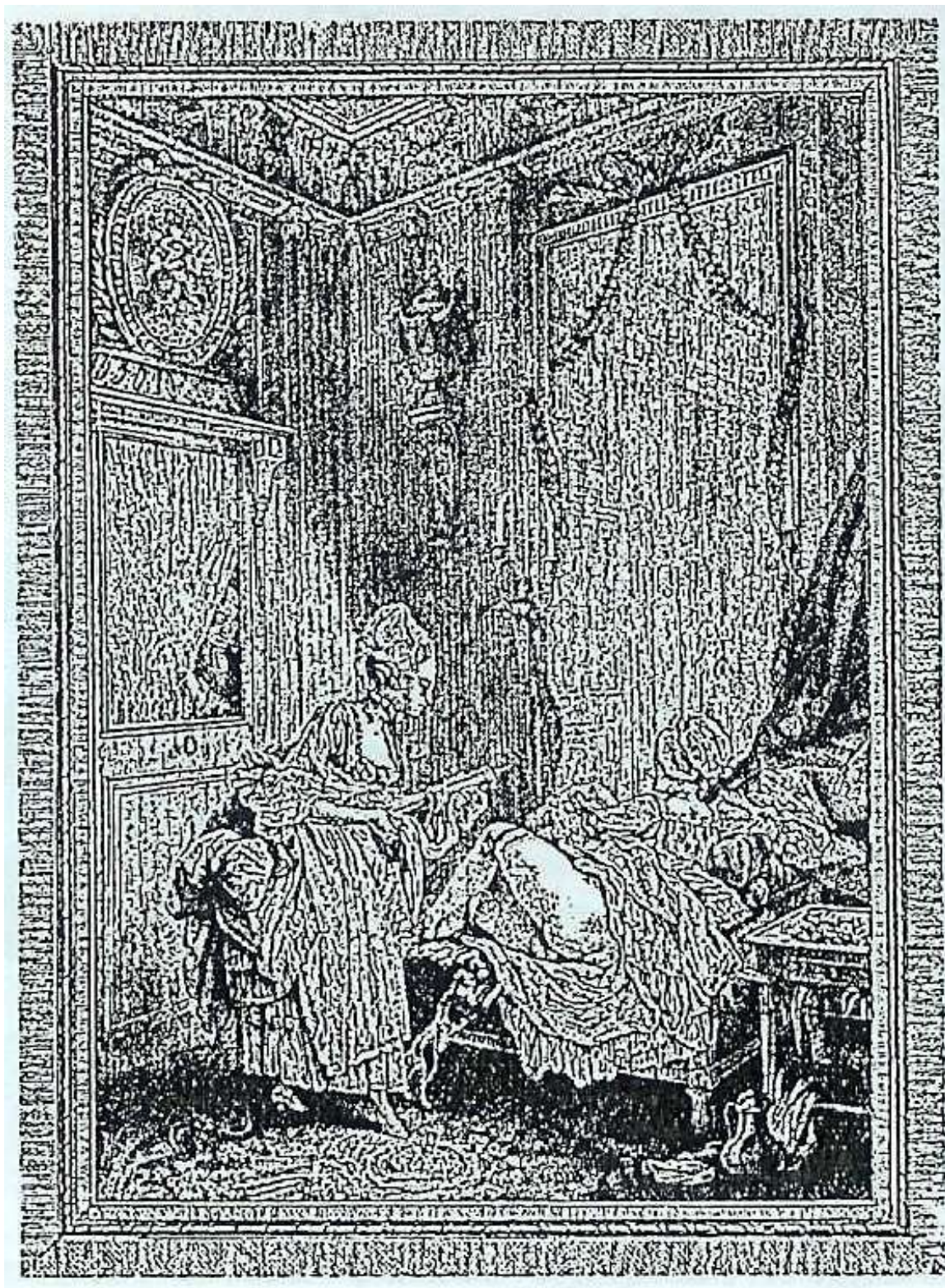
# PŘÍLOHY

## Příloha č.1- Obrázek č. 1



Egyptský strážce konečníku. (Klystýr..., 2008).

Příloha č. 2 - Obrázek č. 2



Aplikace klyzma porodní bábou. (Cuřínová, 2000).

Příloha č.3 - Obrázek č. 3



Výjev z Moliérových hry. (Cuřínová, 2000).

#### **Příloha č. 4**

##### **Seznam otázek pro strukturovaný rozhovor s klientkami**

1. Znáte pojem klyzma?
2. Co si pod ním představíte?
3. Bylo Vám někdy očistné klyzma aplikováno?
4. ANO – Jak jste jej vnímala?  
NE – Nechala by jste si jej aplikovat?
5. Jakému druhu předporodní přípravy by jste dala přednost?

## **Příloha č. 5**

### **Seznam otázek pro strukturovaný rozhovor se zdravotníky**

1. Podává se na Vašem odd. očistné klyzma v první době porodní?
2. ANO - Jaké s tím máte zkušenosti?  
NE – Proč?, Jakým způsobem provádíte přípravu před porodem?
3. Jaké reakce jsou od klientek na očistné klyzma?  
Jaké reakce jsou od klientek na Váš způsob přípravy?
4. Proč si myslíte, že klientky takto reagují?
5. Je Vám nepříjemné provádět tento způsob přípravy?