

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Klyzma v první době porodní

bakalářská práce

Autor práce: Dana Kostková
Studijní program: Porodní asistence
Studijní obor: Porodní asistentka

Vedoucí práce: doc. PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 6. 5. 2013

Abstrakt

Tématem bakalářské práce je Klyzma v první době porodní. Práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je zaměřena na průběh porodu, úlohu porodní asistentky během porodu, komunikaci v těhotenství a během porodu, klyzma a to jak na historický přehled, ale i na pohledy žen a odborníků na očistné klyzma v první době porodní a také na úlohu porodní asistentky během předporodní přípravy. Klyzma v první době porodní patří mezi nejčastější způsoby předporodní přípravy. Dříve to byla rutinní záležitost, dnes je to svobodná volba každé ženy. I přesto se setkáváme s mnoha různými pohledy na očistné klyzma v první době porodní.

Prvním cílem výzkumného šetření bylo zjistit názory a zkušenosti žen s klyzmatem. Na základě tohoto cíle byla zvolena výzkumná otázka: Jaké názory a zkušenosti mají ženy s podáním klyzma? Druhým cílem bylo zjistit, proč některé ženy klyzma před porodem odmítají a co je vede k takovému rozhodnutí. Stanovená výzkumná otázka k tomuto cíli zní: Proč některé ženy klyzma před porodem odmítají, co je vede k takovému rozhodnutí? Třetím cílem bylo zjistit přístup zdravotníků k podání klyzma. Stanovená výzkumná otázka k tomuto cíli zní: Jaké názory budou mít zdravotníci o podání klyzma? K dosažení těchto cílů bylo zvoleno kvalitativní výzkumné šetření metodou hloubkových rozhovorů vlastní konstrukce. Výzkumný vzorek tvořilo deset šestinedělek, které rodily v porodnici České Budějovice a.s. a deset porodních asistentek z porodního sálu Nemocnice České Budějovice a.s. Získané údaje byly z rozhovorů zpracovány kvalitativní analýzou. Během výzkumného šetření bylo zjištěno, že pouze jedna šestinedělka, u prvního porodu, očistné klyzma odmítla, protože pojem klyzma ani klystýr neznala. Druhý porod již proběhl po podání očistného klyzma. Další dotazovaná šestinedělka uvádí, že samotná aplikace klyzmatu a následné vyprazdňování bylo daleko horší než celý porod. Ostatní dotazované šestinedělky dostaly jako součást předporodní přípravy očistné klyzma. Uvádějí, že očistné klyzma před porodem zkrátí první dobu porodní a v kombinaci s teplou sprchou uleví od bolesti. Po aplikaci očistného klyzma se sníží strach a stud spojený s případným únikem stolice na porodním boxu a oni jsou tak schopny spolupracovat s porodnickým

personálem. Pro šestinedělky je nepříjemné „*vystrkovat zadek*“ na porodní asistentku a zavádění rektální rourky do konečníku. Samotná aplikace již tak nepříjemná není. Porodní asistentky uvádějí, že očistné klyzma před porodem není přežitek, ale účinná metoda, která pomáhá jak klientce, tak celému porodnickému personálu. Bylo zjištěno, že očistné klyzma před porodem prohřeje dutinu břišní, uleví od bolesti, hlavně v kombinaci s teplou sprchou a zpravidelní kontrakce. Správně vyprázdněné tlusté střevo je prevence úniku stolice při tlačení, uvolní se prostor pro lepší vstup hlavičky plodu do pánevního vchodu a porod tak postupuje lépe a tím i rychleji. Výhodou klyzmatu pro dítě je jednoznačně prevence infekce. Dotazované porodní asistentky také uvádějí, že důležitou povinností při aplikaci očistného klyzma je komunikace s klientkou a dodržování intimity.

Výsledky výzkumného šetření bakalářské práce by bylo možné využít jako zdroj informací a studijní materiál pro další ročníky oboru Porodní asistentka. Dále ji lze využít jako edukační materiál pro porodní asistentky, které pracují na porodních sálech a pro nastávající matky.

Klíčová slova: klyzma, komunikace, porod, porodní asistentka, první doba porodní, Yal gel.

Abstract

The topic of this Bachelor Thesis is An enema in the first birth giving period. The Thesis is dividend in two parts, theoretical and practical ones. The theoretical part concentrates on course of childbirth, role of midwives during childbirth, communication in pregnancy and during childbirth, enema both the historical overview, but also on the views of women and experts on the cleansing enema in the first birth giving period and the role of midwives during antenatal preparation. An enema in the first birth giving period is one of the most common methods of antenatal preparation. Earlier it was a routine matter, today it is a free choice of every woman. Even though, we meet with different views of the cleansing enema in the first birth giving period.

The first aim of the research investigation was to ascertain opinions and experiences of women with enema. Based on this aim was chosen research question: What kind of opinion and experiments do the women have with the administration of an enema? The second aim was to ascertain, why some women refuse enema before childbirth and what is led to this decision. The established research question to this aim sounds: Why are the women averse to an enema? The third aim was to ascertain access nursing staff to enema submission. The established research question to this aim sounds: What do nursing staff think about enema in the first birth giving period? So as to reach these aims, the qualitative research investigation in the form of depth interviews of own design, was adopted. The research sample was made up by ten women in puerperium, who gave birth in The Maternity Unit of the Hospital in České Budějovice and ten midwives from delivery room of the Hospital in České Budějovice. The data collected from the interviews were processed via the quantitative analysis. During the research investigation it was ascertained, that only one woman in puerperium, at the first birth, a cleansing enema refused, because the concept of an enema did not know. The second birth already took place after the cleansing enema submission. Another interviewee woman in puerperium states, that the application itself enema and the subsequent emptying was far worse than whole childbirth. Others the interviewee women in puerperium got a cleansing enema as part of the antenatal preparation. They state, that cleansing enema before the childbirth the first birth giving period shortens and

combined with hot showers relieves pain. After application of cleansing enema will reduce the afraid and shame associated with leakage of stool in the delivery box and they are able to cooperate with the obstetric staff. For women in puerperium is embarrassing “*push out buttocks*” to the midwife and the introduction of a rectal tube into the rectum. The application itself is not embarrassing. The midwives state that a cleansing enema before childbirth is not throw-back, but effective method, that helps to the client, but also whole obstetric staff. It was ascertained that the cleansing enema before childbirth warms the abdominal cavity, relief of pain, especially in combination with warm shower and regular contractions. Properly emptied colon is to prevent leakage of stool when pushing, frees up space for better entry of the fetal head to the pelvic entrance and childbirth so progresses better and thus faster. The advantage of enema for child is clearly preventing infection. The interviewee women in puerperium state that an important responsibility in the application of cleansing enema is communication with client and respect intimacy.

The results of this research investigation could be used as the source of information and study material for future students of the branch Midwife. Furthermore, it can be used as education material for midwives, who work in the delivery rooms and for expectant mothers.

Key words: enema, communication, childbirth, midwife, the first birth giving period, Yal gel.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „*Klyzma v první době porodní*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6. 5. 2013

.....
Dana Kostková

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce doc. PhDr. Márii Boledovičové, Ph.D. za drahocenný čas, cenné rady, trpělivost a ochotu při zpracování mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat všem novopečeným maminkám a porodním asistentkám, které ochotně odpovídaly na mé otázky v rozhovorech. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat celé své rodině za podporu při studiu.

Obsah

Úvod	9
1 Současný stav	10
1.1 Porod a jeho fáze.....	10
1.1.1 Úloha porodní asistentky v průběhu porodu	13
1.2 Komunikace	17
1.2.1 Komunikace v těhotenství a během porodu	19
1.3 Klyzma.....	20
1.3.1 Anatomie a fyziologie tlustého střeva	21
1.3.2 Historie klyzma	22
1.3.3 Současnost klyzma	23
1.3.4 Pomůcky a postup při podávání očištného klyzma před porodem	25
1.3.5 Úloha porodní asistentky během předporodní přípravy	26
2 Cíle práce a výzkumné otázky	28
2.1 Cíle práce	28
2.2 Výzkumné otázky	28
3 Metodika a charakteristika výzkumného souboru	29
3.1 Metodika	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	29
4 Výsledky	30
4.1 Rozhovory se šestinedělkami.....	30
4.2 Rozhovory s porodními asistentkami	40
5 Diskuze	52
6 Závěr	60
7 Seznam použitých zdrojů	62
8 Přílohy	65

Úvod

Porod patří mezi nejdůležitější klíčové okamžiky v životě ženy. Jde o chvíli náročnou jak po psychické, tak po fyzické stránce, ale zároveň je to chvíle intimní. Očistné klyzma, vyprázdnění tlustého střeva, patří mezi součást přípravy k porodu. Ještě v minulém století bylo vyprázdnění tlustého střeva před porodem rutinní záležitostí a nutnou součástí každého porodu. V současné době došlo ke změně názorů ve zdravotnictví, některá zdravotnická pracoviště ustoupila od svých požadavků a nechávají ženy rozhodovat o tom, zda očistné klyzma před porodem aplikují či nikoli. Na některých pracovištích došlo k natolik mohutnému převratu, že se zde již klyzma vůbec neaplikuje nebo nabízejí ženám jiné alternativy předporodní přípravy (Beránková, Moravcová, 2007; Mikulandová, 2004; Roztočil a kol., 2008).

Mnoho žen se klyzmatu bojí a odmítají, protože ho neznají a jiné ho naopak vítají a předem hlásí: „*Dejte mi alespoň dvojnásobnou dávku.*“ A právě toto mně vedlo k výběru bakalářské práce s názvem „*Klyzma v první době porodní*“. Je zajímavé sledovat rozdílnost názorů a přístup různých žen k očistnému klyzma před porodem. Některé ženy se klyzmatu bojí více než samotného porodu a jiné ženy se na něj naopak těší. Důležitou roli zde hraje porodní asistentka, která by měla být ženě oporou, komunikovat s ní, vše jí podrobně vysvětlit a nechat ji svobodně rozhodnout. Tato role není vůbec lehká a každá porodní asistentka se s ní dokáže vypořádat trochu jinak.

V praktické části bakalářské práce jsem se zaměřila na názory a zkušenosti žen s klyzmatem, proč některé ženy klyzma před porodem odmítají a co je vede k takovému rozhodnutí. Zajímal mě také přístup zdravotníků k podání klyzma před porodem. Ke splnění těchto cílů jsem zvolila kvalitativní výzkumné šetření metodou hloubkových rozhovorů vlastní konstrukce, které jsem následně zpracovala a pečlivě analyzovala.

1 Současný stav

Klyzma neboli klystýr bývá součástí předporodní přípravy a patří k jednoduchým a rutinním postupům v první době porodní. Očistné klyzma před porodem je v současné době mezi těhotnými ženami velmi diskutovaným tématem. Některé ženy ho vítají, jiné ho odmítají. V současné době jsou dvě strany v názoru na aplikaci očistného klyzma před porodem, kdy jedna strana poukazuje na pozitivní vlivy na průběh porodu a druhá ji pokládá za nepotřebnou. Některá zdravotnická pracoviště nabízejí ženám jiné alternativy předporodní přípravy a na některých pracovištích se již klyzma neaplikuje. Důležitým úkolem porodní asistentky je vysvětlit ženě výhody a nevýhody očistného klyzma pro ni a její dítě a nechat ji svobodně rozhodnout (Beránková, Moravcová, 2007; Mikulandová, 2004; Murkoffová a kol., 2004;).

1.1 Porod a jeho fáze

Jak ve své knize Moderní porodnictví uvádí A. Roztočil a kol. (2008, 109. s.): „*Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) porozením z organismu matky.*“

Porodem nazýváme každé ukončení těhotenství, při kterém je porozen novorozenec se známkami života (srdeční akce, dýchací pohyby, aktivní pohyb svalstva, pulzace pupečníku) s minimální hmotností 500g nebo přežije – li s menší hmotností alespoň 24 hodin či mrtvý novorozenec s minimální hmotností 500g. Pro definici porodu živě narozených plodů jsou důležitější životní projevy než hmotnost plodu nebo ukončený týden těhotenství. Dle ukončeného týdne těhotenství dělíme porod na předčasný (před ukončením 37. týdne), porod v termínu (38. – 40. týden těhotenství), potermínový porod (po ukončení 40. – 42. týdne) a porod po 42. týdnu (Čech a kol., 2006; Roztočil a kol., 2008; Slezáková a kol. 2011; zákon 372/2011 Sb.).

Podle probíhajících procesů a z časového hlediska dělíme porod na přípravné období, tři doby porodní (otevírací, vypuzovací, doba k lůžku) a dobu poporodní – čtvrtou dobu porodní (Beránková, Moravcová, 2007; Eliašová, 2008; Čepický, Kurzová, 2003; Roztočil a kol., 2008).

Období přípravné je doprovázeno známkami blížícího se k porodu. U primipar se objevují během posledního měsíce těhotenství a u multipar těsně před začátkem porodu. Ke známkám blížícího se k porodu patří poslíčky - Braxton- Hicksovy kontrakce, které se nejčastěji objevují v průběhu týdne, který předchází nástupu porodní činnosti. Tyto stahy může klientka pociťovat velmi bolestivě a pokládat je za začátek porodu. Jde o bolesti v podbřišku a kříži, jsou to pohyby nepravidelné a nekoordinované. Tyto stahy však nemají vliv na otevírací efekt na dolním segmentu děložním. Poslíčky mohou po určité době trvání ustát nebo se změnit v pravidelné děložní kontrakce a klientka vstupuje do první doby porodní. K dalším známkám blížícího se porodu patří změna tvaru, konzistence a uložení děložního hrdla, snižuje se děložní fundus a několik dní před porodem dochází k odchodu hlenové zátky, což signalizuje otevírání cervikálního kanálu a začátek otevírání dolního děložního segmentu – začátek první doby porodní (Beránková, Moravcová, 2007; Roztočil a kol., 2008).

První doba porodní – doba otevírací je první fází porodu, kterou porod začíná. Tato doba je charakteristická začátkem pravidelných děložních kontrakcí, které mají otevírací efekt a končí zánikem branky. Délka první doby porodní je u každé klientky různá, u primipar trvá obvykle 10 – 12 hodin, u multipar 6 - 8 hodin. Změny na děložním hrdle a děložní brance jsou zprvu pomalé, od začátku porodu do rozvinutí branky na 3 – 4 cm obvykle uplyne 6 – 8 hodin, poté se branka rozvíjí rychleji. První – pomalejší fáze je delší u primipar, druhá – rychlejší fáze je u primipar a multipar přibližně stejně dlouhá. První dobu porodní dělíme na tři fáze, každá z nich je charakteristická jinou mírou dilatace děložního hrdla a odlišují se podle času, frekvence a trvání děložních kontrakcí. První fází je fáze latentní, kdy se děložní kontrakce postupně stabilizují a začíná se zvyšovat jejich intenzita, frekvence a trvání. Děložní kontrakce jsou zpočátku nepravidelné podobné menstruačním bolestem, objevují se v intervalech 10 – 15 min. Koncem latentní fáze jsou děložní kontrakce silnější a objevují se obvykle každých 5 – 7 min. Čípek se začíná spotřebovávat, děložní hrdlo se zkracuje a vzniká tenká porodnická branka v průměru 2 – 2,5 cm. V tomto období dochází k sestupu hlavičky do porodní roviny, kdy se zvyšuje bolestivost kontrakcí hlavně v oblasti podbřišku a kříži. U primipar dochází k rozvíjení děložního hrdla směrem od vnitřní k zení brance a

u multipar se děložní hrdlo současně rozevívá a roztahuje za průběžného zkracování. Trvání latentní fáze závisí na paritě klientky, jejím somatickém, duševním stavu a na zevních vlivech, hlavně na medikaci. Ve druhé, aktivní fázi, dochází k dilataci porodnické branky do průměru 4 - 8 cm. V této fázi dochází ke zrychlení kontrakcí, které jsou krátké a vedou k rychlému nálezu na porodnické brance. Délka trvání aktivní fáze je zcela individuální, závisí zejména na mnoha endogenních a exogenních faktorech. Poslední, třetí fázi je fáze tranzitorní – přechodná, která se označuje obdobím mírného zpomalení rozvoje porodního nálezu na brance, 8 cm až do úplného zániku branky. Dochází k sestupu naléhající části plodu a děložní kontrakce se zvyšují, objevují se obvykle po 1 - 2 min. V této době dochází ke spontánní ruptuře vaku blan a zvyšuje se intenzita bolestí. První doba porodní končí zánikem branky (Beránková, Moravcová, 2007; Eliašová, 2008; Pařízek, 2006; Roztočil a kol., 2008).

Druhá doba porodní – doba vypuzovací začíná zánikem branky a končí porodem plodu. Během této doby plod postupuje tvrdými a měkkými porodními cestami. Trvání druhé doby porodní by nemělo přesáhnout 60 min. U primipar trvá obvykle okolo 60 min. u multipar 20 – 30 min. Děložní kontrakce jsou častější, silnější a trvají déle. Během vypuzovací fáze je plod tlačěn silou děložních kontrakcí, ale také aktivní spoluprací klientky, která tlačí a tím vypuzuje plod porodními cestami ze svého těla. Zašlá branka je často doprovázena nauzeou či zvracením. Při sestupu hlavičky do pánevního dna může mít klientka pocit nucení na stolicí a nutkání na tlačení. Je důležité, aby klientka každou kontrakci správně prodýchala a pokud ještě hlavička neprovedla vnitřní rotaci, netlačila. Druhá doba porodní je pro klientku velice náročná, musí vydat velké úsilí na tlačení i několikrát během jedné kontrakce (Beránková, Moravcová, 2007; Čech a kol., 2006; Pařízek, 2006; Roztočil a kol., 2008).

Třetí doba porodní – doba k lůžku začíná porodem dítěte a končí vypuzením placenty, plodových obalů, pupečníku a retroplacentárního hematomu. Po porodu dítěte se po několikaminutovém období klidu opět dostavují kontrakce, které klientka skoro nevnímá, a dochází k odloučení placenty od děložní stěny. Porozená placenta musí být pečlivě zkontrolována, aby se vyloučilo, že v děloze nezůstaly její části. Třetí doba

porodní trvá přibližně 10 – 20 min. (Beránková, Moravcová, 2007; Pařízek, 2006; Roztočil a kol., 2008).

Čtvrtá doba porodní – poporodní období je období dvě hodiny po porodu placenty, kdy je klientka, nyní už šestinedělka, trvale sledována, protože v této době je nejvíce ohrožena časným poporodním krácením. Po porodu placenty lékař pečlivě zkontroluje rodidla, popřípadě ošetří poporodní poranění. U klientky se sleduje zavinování dělohy, krvácení z rodidel a její celkový stav. Klientka je po porodu velmi unavená, proto zůstává v klidu dvě hodiny na porodním sále, aby si odpočinula. Po celou dobu je klientka kontrolována porodní asistentkou. Po uplynutí dvou hodin je klientka spolu s novorozencem převezena na oddělení šestinedělí (Pařízek, 2006; Roztočil a kol., 2008).

1.1.1 Úloha porodní asistentky v průběhu porodu

Porodní asistentka je zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje jako psychická podpora a partner ženy. Poskytuje ji potřebnou péči, informace, rady ohledně těhotenství, porodu, šestinedělí a v péči o novorozence a kojence. Péče porodní asistentky zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování různých komplikací u matky a dítěte a zajištění přístupu k lékařské péči nebo jiné pomoci při poskytování a provedení nezbytných opatření při mimořádně naléhavé situaci. Profesi porodní asistentky lze v České Republice vykonávat po úspěšném absolvování nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studia pro přípravu porodních asistentek (UNIPA, 2012).

V první době porodní většinou přichází klientka na porodní sál. Nejčastějším důvodem jsou počínající pravidelné děložní kontrakce nebo sponntání odtok plodové vody. Mezi další důvody, které přivedou klientku na porodní sál, patří krvácení z rodidel, slabé pohyby plodu, potermínové těhotenství nebo pokud je klientka odeslána na porodní sál z prenatální poradny. V první řadě porodní asistentka s klientkou sepíše anamnézu, kterou získá přímo od klientky a doplňuje ji údaji z těhotenské průkazky. Poté porodní asistentka zaznamená průběh porodu před přijetím na porodní sál, změří klientce krevní tlak, puls, tělesnou teplotu a natočí CTG záznam. Pokud přišla klientka

na porodní sál z důvodu odtoku plodové vody, porodní asistentka provede chemickou reakci speciálním činidlem - Temešváryho test. Odtok plodové vody se také prokáže vaginálním vyšetřením nebo ultrazvukovým vyšetřením lékařem. Nejdůležitější úlohou porodní asistentky v první době porodní, ale i po celou dobu porodu je komunikace. Porodní asistentka by měla klientce naslouchat, získat její důvěru, navázat osobní přístup, vcítit se do její situace a role, dbát na prostředí, ve kterém rodí, podporovat a edukovat. Porodní asistentka vysvětlí klientce celý průběh porodu, informuje ji o vhodných polohách, relaxačním cvičení, správném dýchání a o možnosti přijímat potravu a tekutiny v průběhu porodu, což je ovlivněno zvyklostmi daného zdravotnického zařízení. V první době porodní sleduje porodní asistentka u klientky somatický a psychický stav, dostatečné zásobení plodu kyslíkem pomocí CTG, zda porod správně postupuje a intenzitu děložních kontrakcí. Děložní kontrakce lze u klientky měřit pomocí CTG záznamu, palpačně či pomocí zevní nebo vnitřní tonometrie. Porodní asistentka také sleduje srdeční ozvy plodu. V případě rizikového nebo patologického těhotenství a porodu musí být klientka po celou dobu porodu kontinuálně monitorována pomocí CTG. Při fyziologickém těhotenství a porodu se provádí intermitentní monitoring, kdy se u klientky CTG záznam provádí každé 2 – 3 hodiny a natáčí se alespoň 20 min. a srdeční ozvy plodu se poslouchají každých 15 min. Při výrazné děložní činnosti, jinak každé 2 – 3 hodiny, provádí porodní asistentka nebo lékař u klientky vaginální vyšetření, kde sleduje progresi hlavičky plodu, nález na děložním hrdle a krvácení z rodidel. U klientky se může objevit slabé fyziologické krvácení, z důvodu postupu hlavičky porodními cestami nebo silné patologické krvácení, které vyžaduje další lékařské vyšetření. Spontánní porod a průběh první doby porodní vede obvykle lékař nebo porodní asistentka. Po celou dobu porodní asistentka u klientky kontroluje krevní tlak, puls, tělesnou teplotu, vyprazdňování močového měchýře, tlustého střeva a také jí nabídne využití nefarmakologických metod tlumení bolesti. Vyprázdnění močového měchýře je důležité pro samotný porod, protože při nedostatečném vyprázdnění nevznikne dostatečný prostor pro plod a porod se tím zbytečně prodlužuje. Pokud klientka není dostatečně vyprázdněna nebo nemočí, porodní asistentka ji jednorázově vycévkuje. K vyprázdnění tlustého střeva se používá nejčastěji

očistné klyzma nebo mikroklyzma – Yal gel. Porodní asistentka také kontroluje krevní skupinu, Rh faktor, protilátky, HIV, HBsAg, TPHA, GBS odběry. Celou dobu splňuje ordinace lékaře dle standardního postupu. V průběhu první doby porodní by měla spontánně odtéct plodová voda. Pokud neodteče, provede porodní asistentka nebo lékař dirupci vaku blan, která se nejčastěji provádí při porodnickém nálezu 3 – 5 cm a sleduje se množství a barva plodové vody. Po celou dobu porodu musí porodní asistentka pečlivě vést dokumentaci (Beránková, Moravcová, 2007; Eliašová, 2008; Slezáková, 2011).

Úlohou porodní asistentky v průběhu druhé doby porodní je kontinuální monitorování plodu pomocí CTG, kontrola srdečních ozev plodu po každé kontrakci, příprava klientky k porodu, pomůcek, prostředí a porodníka. Porodní asistentka si připraví porodnický balíček, jehož obsah se liší dle zvyklosti daného zdravotnického zařízení, dezinfekci, sterilní rukavice, identifikační náramky k označení novorozence a matky, pomůcky k odběru pupečnickové krve a dokumentaci. V závěru druhé doby porodní, uloží porodní asistentka klientku do polohy, ve které bude probíhat vlastní porod, většinou je to poloha na zádech. Poté porodní asistentka provede dezinfekci rodidel, sterilní zarouškování, sleduje a dokumentuje srdeční ozvy plodu po každé kontrakci, pokud lékař neurčil jinak. Porodní asistentka klientce vysvětlí správnou techniku tlačení, správné dýchání a nabádá ji k relaxaci mezi jednotlivými kontrakcemi. Dostatečná a srozumitelná edukace porodní asistentky je důležitá při efektivním a správném tlačení. Je důležité, aby porodní asistentka klientce vysvětlila, že při výdechu po kontrakci by se měla uvolnit. Některé klientky zadržují dech a zatínají svaly v oblasti obličeje, krku a ramen, což vede k neefektivnímu tlačení a únavě. Porodní asistentka ve spolupráci s lékařem vede fyziologický porod nebo při něm asistuje. Před samotným porodem je důležitá dezinfekce rukou, příprava sterilního pole, obléknutí ochranného pláště a sterilních rukavic. Na sterilní pole si přichystá sterilní roušku na chránění hráze a potřebné nástroje. Za kontrakce se provede episiotomie, pokud je to nutné, chrání se hráz klientky a při porodu hlavičky aplikuje porodní asistentka uterotonika dle ordinace lékaře. Poté se nechá dotepat pupečník, porodní asistentka ho vydezinfikuje a přestřihne sterilními nůžkami. Důležitá je neustálá a správná komunikace mezi klientkou a porodní

asistentkou, která napomáhá k předcházení poporodních poranění. Porodní asistentka klientce neustále naslouchá, snaží se vyjít vstříc jejím požadavkům, zajišťuje klidné, bezpečné prostředí a po celou dobu s ní komunikuje a informuje o průběhu porodu (Beránková, Moravcová, 2007; Eliašová, 2008; Slezáková, 2011).

Třetí doba porodní se vede aktivně, kdy po porození hlavičky plodu, porodní asistentka aplikuje klientce 5 j. oxytocinu intravenózně. Oxytocin se aplikuje z důvodu urychlení odloučení placenty, a aby se zabránilo velkým poporodním krevním ztrátám. Při odlučování placenty je důležitá trpělivost. Nemělo by se do procesu odlučování placenty zasahovat vlastními silami – masáž dělohy nebo tah za pupečník. Porodní asistentka může klientce k vytlačení již odloučené placenty dopomoci šetrným tlakem na děložní fundus, a tím dokončit její porod. Lékař nebo porodní asistentka zkontrolují celistvost placenty, zváží ji a ošetří poporodní poranění. Větší rány se musí zašít a menší se zhojí sami. Porodní asistentka klientku edukuje, jakým způsobem bude pečovat o poporodní poranění a o správné hygieně rodidel (Beránková, Moravcová, 2007; Slezáková, 2011).

Ve čtvrté době porodní pravidelně sleduje porodní asistentka u klientky krvácení z rodidel a pohmatem kontroluje zavínování dělohy nejčastěji po 15 min. V této době je klientka nejvíce ohrožena časným poporodním krvácením. Klientka leží ve vodorovné poloze s horními končetinami podél těla a porodní asistentka jí zajistí klid. Během této doby se dětská sestra snaží o první přiložení novorozence k prsu. Dále porodní asistentka kontroluje krevní tlak a puls po 15 min. po dobu dvou hodin, kdy klientka zůstává na porodním sále. Tělesná teplota se nejčastěji měří na konci čtvrté doby porodní. Je důležité věnovat pozornost také psychickému stavu klientky. Všechny údaje zaznamenává porodní asistentka do dokumentace. Je důležité, aby porodní asistentka do dokumentace zaznamenala, kdy klientka naposledy močila, protože při nedostatečném vyprázdnění močového měchýře dochází k nesprávnému zavínování dělohy. Po celou dobu porodní asistentka s klientkou komunikuje a po uplynutí dvou hodin je spolu s novorozencem převezena na oddělení šestinedělí (Beránková, Moravcová, 2007; Slezáková, 2011).

1.2 Komunikace

„Komunikace je v obecné rovině definována jako sdělování informací prostřednictvím signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalším neverbálním chováním“ (Janáčková, Weiss, 2008, 11. s.). Komunikovat znamená přijímat, dešifrovat a vysílat signály z vnějšího světa. Signály můžeme přijímat pasivně či aktivně. Pasivní forma komunikace je příjem informací z hromadných sdělovacích prostředků, ale také z přátelského či partnerského života. Pasivní komunikace bývá často příčinou nedorozumění, protože komunikující, nedostává správnou zpětnou vazbu. Aktivní forma komunikace je obousměrný rozhovor mezi dvěma či více lidmi. Komunikace ve zdravotnictví neznamená jen mluvit, proto by každá porodní asistentka, když komunikuje nebo sděluje důležitou informaci, měla vědět KDY, KDE, CO a JAK informaci nejlépe podat. Komunikaci rozlišujeme verbální - ústní a neverbální - beze slov (Janáčková, Weiss, 2008; Kristová, 2004).

Verbální komunikace je komunikace v mluvené formě pomocí slov – řeči nebo psané formě. Slova mohou zaznamenávat různé významy. Řeč je schopnost dorozumívát se mezi sebou určitým jazykem a je to nejdůležitější forma sociální komunikace. Porodní asistentka by měla komunikovat jasně, přesně, srozumitelně, přiměřeně, měla by volit správnou rychlost řeči, hlasitost, pomlky, prostor k odpočinku, přiměřené zvýšení hlasu a správně zvolená slova. Nesprávně zvolená slova a špatná komunikace může být příčinou nedorozumění mezi porodní asistentkou a klientkou (Janáčková, Weiss, 2008; Kristová, 2004).

Neverbální komunikace - nonverbální je komunikace beze slov. Ve zdravotnictví je neverbální komunikace velice důležitá, protože díky ní můžeme rozpoznat pocity a starosti, o kterých klientka nechce mluvit. Mimoslovně svému okolí sdělujeme emoce, vytváříme dojem o tom, kdo jsme, naznačujeme zájem, řídíme chod vzájemného styku, ovlivňujeme postoj komunikace mezi porodní asistentkou a klientkou (Janáčková, Weiss, 2008; Kristová, 2004). *Emoce* je stav, který právě prožíváme. Celý život se učíme rozeznávat obrazce neverbálních projevů – emocionálních stavů lidí, s nimiž přicházíme do styku. Stejně je to u nás i na celém světě, schopnost porozumět emocím je nezávislá na jazyce daného společenství. Nejlépe čitelné projevy emocí jsou

v mimice. Díky ní můžeme u klientky rozpoznat radost, vztek či překvapení. Emoce můžeme číst i z pohybů, gest či tónu řeči klientky. Při projevu emocí je velice důležitý první dojem, jak ze strany klientky, tak ze strany porodní asistentky. První dojem bývá rozhodující při komunikaci mezi klientkou a porodní asistentkou. Klientka porodní asistentku posuzuje i podle toho jaký zaujme postoj těla při setkání a komunikaci. Důležitým aspektem v oblasti neverbálního chování je prostředí a úprava zevnějšku porodní asistentky, což může ovlivnit vztah a komunikaci mezi klientkou a porodní asistentkou (Janáčková, Weiss, 2008; Jobánková, 2004; Špatenková, Králová, 2009). *Sdělování přiblížením a oddálením* v komunikaci mezi klientkou a porodní asistentkou. Rozlišujeme čtyři druhy zón přiblížení: 1) Intimní zóna – odpovídá vzdálenosti do 45 cm od těla. Tento prostor je vyhrazen pouze pro ty, kterým nejvíce důvěřujeme; 2) Osobní zóna – odpovídá vzdálenosti natažených paží - do 75 cm a dostane se sem každý, s kým si podáváme ruku; 3) Sociální zóna – odpovídá vzdálenosti od 120 cm do 360 cm a v této vzdálenosti se uskutečňují neosobní rozhovory či osobní schůzky; 4) Veřejná zóna – odpovídá vzdálenosti nad 360 cm a v této zóně se setkáváme se zcela cizími lidmi. Konkrétní vzdálenosti u každého z nás jsou zcela individuální. Pokud někdo neznámý překročí naši osobní zónu, podvědomě se bráníme ústupem a obnovujeme přijatelnou vzdálenost - *toxemický tanec*. Často se stává, že se porodní asistentka dostane do situace, kdy musí překročit osobní i intimní zónu klientky. Proto je důležité, aby porodní asistentka znala základní komunikační dovednosti a díky spolupráci s klientkou vytvořila vyhovující podmínky pro společnou činnost (Janáčková, Weiss, 2008; Špatenková, Králová, 2009). *Haptický kontakt – dotyky kůží na kůži* je druh neverbální komunikace, kterým se snažíme sdělit určitou informaci. Mezi nejčastější druhy doteků patří poplácání, stisk, objetí, políbení či pohlazení. Při prvním kontaktu mezi porodní asistentkou a klientkou obvykle podáváme ruku, kdy dochází k dotekovému dráždění a podání ruky nás informuje o působení chvění, vibrací, tlaku, chladu, tepla, bolesti, vlhkosti, ale i o charakteru samotné klientky. Z podání ruky můžeme rozpoznat míru stresu, nejistoty nebo napětí klientky. Klientka na porodním sále může vnímat dotyky jak negativně, tak pozitivně. Je důležité, aby porodní asistentka s klientkou komunikovala a každý dotyk jí vysvětlila. Dotek mezi klientkou a

porodní asistentkou vytváří pouto, které vede k lepší spolupráci a důvěře. Dotek může snadno překonat jazykovou či věkovou bariéru a klientku ujistit, podpořit a uklidnit (Janáčková, Weiss, 2008; Špatenková, Králová, 2009). Z výrazu obličeje klientka informuje porodní asistentku především o svých emocích a postoji. Klientka může výrazem svého obličeje odpovědět na otázky, o kterých nechce mluvit. Porodní asistentka z výrazu obličeje klientky umí přečíst, zda je šťastná, nešťastná, překvapená, smutná, rozčilená, nespokojená, spokojená, zda má strach nebo trpí úzkostí a jestli má zájem či nezájem komunikovat s porodní asistentkou. Další, čeho si porodní asistentka bude u klientky všimnat, budou oči a rty. Z očí může porodní asistentka vyčíst celou škálu emocí, od pozitivních po negativní, od úsměvu po smutek nebo strach. Rty nejlépe prozradí skutečnou náladu klientky. Falešný úsměv je snadno rozpoznatelný, protože pravý úsměv nelze napodobit (Janáčková, Weiss, 2008). *Gesta* jsou pohyby, které doplňují mluvený projev a mají sdělovací účel. Může nastat situace, kdy je gesto pravým opakem toho, co je řečeno. Porodní asistentka si u klientky nejčastěji všimá gest rukou. Gesta rukou v sobě mohou ukrývat ochrannou bariéru. Nejčastějším gestem jsou založené zkřížené paže. Jedná se o nejistotu u klientky, snaha skrýt se před nepříjemnou situací. Ochranné bariéry mohou tvořit i různé předměty, které dáváme před sebe - chorobopis či kabelka (Janáčková, Weiss, 2008; Kristová, 2004).

1.2.1 Komunikace v těhotenství a během porodu

Jak uvádí Janáčková a Weiss v knize *Komunikace ve zdravotnické péči* (2008), komunikace v těhotenství a během porodu je pro klientku velice důležitá, zvláště v posledních měsících těhotenství a během porodu. Nedostatečná informovanost a hlavně komunikace může vést ke strachu a zvýšenému předporodnímu stresu u klientky, což může mít negativní vliv na průběh porodu. Vhodná předporodní příprava, dostatečná informovanost a komunikace mezi klientkou a porodní asistentkou toto riziko snižuje.

Zásady komunikace v těhotenství: porodní asistentka klientku informuje o průběhu porodu a jeho jednotlivých fázích, pokud bude klientka souhlasit, promítne videofilm s průběhem porodu – klientka se tak uklidní. Pokud má klientka jakékoli otázky,

porodní asistentka je pravdivě zodpoví. Porodní asistentka klientku seznámí s různými úlevovými polohami, uvolňujícími cviky, masážemi a nacvičí s ní správné dýchání během porodu, které je velice důležité. Celou dobu je důležité s klientkou správně, srozumitelně a pomalu komunikovat, vyjádřit podporu a být empatická (Janáčková, Weiss, 2008).

Zásady komunikace během porodu: důležité je, aby porodní asistentka s klientkou komunikovala klidným, vstřícným hlasem, aby vyjádřila podporu a byla empatická. Pravdivě klientku informuje o provádějících vyšetřeních, průběhu porodu a kontroluje pomocí CTG stav plodu. Celou dobu je s klientkou v kontaktu, uklidňuje ji, podporuje, dýchá s ní, doporučuje úlevové polohy, sprchu nebo masáže. V poslední fázi upozorňuje na časovou ohraničenost nepříjemných pocitů a informuje o postupu probíhajícího porodu. Bezprostředně po porodu je důležité, aby čerstvá matka viděla své dítě a bylo jí přiloženo na hrud' – „*skin to skin*“. Hned po porodu se mezi matkou a dítětem vytváří mateřské pouto. Porodní asistentka je s klientkou v kontaktu do doby, než je odvezena na oddělení šestinedělí (Janáčková, Weiss, 2008; Mrowetz, 2011).

1.3 Klyzma

Klyzma, jinak známé jako klystýr, je vpravení tekutiny konečníkem do tlustého střeva – esovité kličky tlustého střeva. Tento výkon není bolestivý (pouze v případě, že má klientka hemeroidy), ale může být velice nepříjemný. Dle účelu klyzma rozlišujeme na očistné, projímavé, diagnostické a léčebné (Rozsypalová a kol., 2002). *Očistné klyzma* je aplikace asi půl litru teplé vody konečníkem do esovité kličky tlustého střeva. Aplikuje se za účelem vypláchnout a vyprázdnit tlusté střevo. Očistné klyzma se aplikuje před porodem, při zácpě, před operací, před RTG vyšetřením či endoskopickým vyšetřením tlustého střeva (Mikšová a kol., 2006; Kameníková, 2012; Rozsypalová a kol., 2002). *Projímavé klyzma* podáváme ve formě mikroklyzma nebo kapénkového klyzma. Můžeme sem zařadit také glycerinový olej nebo glycerinové čípky, ricinový olej nebo Yal gel. Oba druhy jsou méně objemné a klientka je tak déle udrží. Vpravená tekutina rozmělní tuhou stolicí a klientka se tak snáze vyprázdní (Mikšová a kol., 2006; Rozsypalová a kol., 2002).

1.3.1 Anatomie a fyziologie tlustého střeva

Tlusté střevo (intestinum crassum, colon) je konečným oddílem trávicí trubice, je dlouhé 1,2 až 1,5 m, průsvitu 4 – 8 cm, našedlé barvy. Pro tlusté střevo jsou typické tři znaky: 1) Výchlipky peritonea pokrývající tlusté střevo, které jsou vyplněné tukem. 2) Taeniae – tři zhuštěné pruhy tvořené longitudiální svalovinou, které jsou rozloženy po obvodu střev. 3) Haustra - výdutě mezi taeniaemi, které jsou odděleny poloměsíčitými řasami. Stěna tlustého střeva vstřebává vodu, zahušťuje obsah a dokončuje trávení hnitím a kvašením zbytků potravy. Sliznice tlustého střeva nemá klky, hlenové žlázy střevní sliznice produkují hlen, který chrání stěnu střeva před poškozením látkami, které vznikají kvašením. Inervace tlustého střeva je realizována parasympatickými a sympatickými nervy. Tlusté střevo má tyto části: slepé střevo - caecum, vzestupný tračník - colon ascendens, příčný tračník - colon transversum, sestupný tračník - colon descendens, esovitá klička - colon sigmoideum a konečník – rectum. *Slepé střevo – caecum* je uloženo v pravé jámě kyčelní a je dlouhé 10 cm. Vyústění kyčelníku do slepého střeva je místem kde začíná vzestupný tračník. Slepé střevo začíná slepě vakem, kde z jeho vrcholu odstupuje červovitý výběžek (appendix vermiformis). Appendix je silný jako tužka a dlouhý okolo 10 cm. Stavba stěny appendixu je shodná se stavbou stěny tlustého střeva, liší se pouze tím, že v podslizničním vazivu appendixu je nahromaděná lymfatická tkáň, která bývá postižena zánětem – appendicitis. Appendix je velmi pohyblivý, nejčastěji sahá do pánve, za slepé střevo, ale může probíhat i před a po stranách slepého střeva. *Vzestupný tračník – colon ascendens* navazuje na slepé střevo, probíhá podél pravého obvodu břišní dutiny, je dlouhé 16 – 20 cm a táhne se vzhůru až pod játra. Je přisedlý na zadní stěnu břišní a pod játry přechází svým ohbím do příčného tračníku. *Příčný tračník – colon transversum* je dlouhý okolo 50 cm, kříží břišní dutinu zprava doleva, kde je další ohyb střeva. Promítá se do úrovně pupku a jeho levá část je uložena kraniálněji než pravá strana. Je zavěšen na peritoneální duplikatuře, která dovoluje pohyb této části střeva. Levý ohyb příčného tračníku je uloženo v dutině břišní za levou částí žaludku, kde pod slezinou přechází v sestupnou část tlustého střeva. *Sestupný tračník – colon descendens* je dlouhý 20 – 30 cm, jde podél levé stěny břišní dolů do levé jámy kyčelní, kde esovitou kličkou vstupuje do pánve. *Esovitá klička –*

colon sigmoideum ve formě písmena S přechází přes velký sval bederní, levý močovod a vasa iliaca sinistra do pánve, kde navazuje na konečník. Esovitou kličku přidrží volný peritoneální závěs k zadní stěně břišní. *Konečník – rectum* je konečným úsekem tlustého střeva, jsou zde patrné dvě části: 1) ampula recti – horní, rozšířený úsek v pánvi dlouhý 10 cm. 2) canalis analis – dolní, úzký úsek dlouhý 2 – 4 cm. Konečník probíhá před křížovou kostí a je zakřiven v sagitální i frontální rovině a díky tomu jsou na sliznici patrné tři poloměsíčité příčné řasy. Poslední částí tlustého střeva je canalis analis, který prochází svalovou hrází a vyúsťuje zevním řitním otvorem – anus. Z porodnického hlediska nás nejvíce zajímá konečný úsek tlustého střeva, který by mohl být porodní překážkou. Stolice nahromaděná v ampuli rekta, sestupném tračníku a esovité kličce by mohla bránit průniku hlavičky z porodnického kanálu (Dylevský, 2007; Elišková, Naňka, 2006; Mourek, 2005; Roztočil, 2008).

1.3.2 Historie klyzma

Klyzma neboli klystýr pochází z řeckého slova kazein – vypláchnout. Klystýry lidé pravděpodobně okoukali od volavek, ty si tuto očistu prováděly pomocí zobáků. Doklady o použití klystýrů pocházejí např. z Egypta, Číny či Indie (Vokurka, Hugo, 2005; Schott a kol. 1994). Klystýry jsou známou léčebnou technikou déle, než kam dokážeme v historii dohlédnout. Podle dochovaných staroindických pomůcek pochází již z 5. století, ale byly známé již ve starověku. V Egyptě lidé věřili, že s očistou tlustého střeva je seznámil sám bůh medicíny Tóth. U vládců Egypta byla zavedena funkce strážce konečníku. Rozdíl mezi klystýrem a klyzmatem byl takový, že pomocí klystýru byla tekutina stříkačkou s nástavcem vtlačována řitním otvorem do střeva a u klyzmatu byla tekutina vpravována z výše položené nádoby (Doležal a kol., 2009; Schott a kol., 1994).

Klystýry přišly do módy zvláště v 17. a 18. století, kdy např. slavný francouzský chirurg Ambrosie Paré (1510 - 1590) si sám zaváděl klystýry. Králi Ludvíku XIII. (1601 - 1643) naordinoval jeho osobní lékař Charles Bouvart v jediném roce 212x klystýr, 215x projímadlo a 47x pouštění žilou - tradiční metoda k odvádění krve otevřením povrchové žíly (Schott a kol., 1994). V 19. století se začaly vyvíjet metody

diagnostiky a terapie, založené na užití klystýru. Časté a přehnané aplikace klystýru ustaly. Původní význam klystýru se využíval dlouho jako součást lázeňské léčby, protože lázeňské kúry spočívaly na zevním i vnitřním očišťování. Rozlišovaly se tři druhy tekutého klyzma: vyprazdňující, léčebné a výživné. Léčebné klyzma se skládalo z vonných odvarů rostlin, ke kterým byly přidávány různé olejnaté a mýdelné směsi, později se do konečníku začala vpravovat studená nebo ledová voda. Dalším druhem bylo léčebné klyzma, které se skládalo ze snadno rozpustitelných směsí škrobů a solí, ke kterým byly přidávány léčebné látky. Účelem léčebného klyzma bylo chránit sliznici tlustého střeva. Posledním druhem bylo výživné klyzma, které se od léčebného klyzma lišilo tím, že se do škrobového nebo solného základu přidávaly výživné látky - bílky, upravené maso či krev (Schott a kol., 1994).

1.3.3 Současnost klyzma

„Slyšela jsem, že klyzma na počátku porodu není skutečně nutné, a že dokonce narušuje přirozený porod“ (Murkoffová a kol., 2004, 348. s.). Dříve se očistné klyzma podávalo jako rutinní záležitost před každým porodem. Očistné klyzma před porodem mělo přispět k vyprázdnění střeva, urychlit celý porod a zabránit úniku stolice na porodní stůl. Dnes už se na některých pracovištích očistné klyzma před porodem rutinně nepodává. Pokud dojde k úniku stolice při porodu, není to nic, za co by se klientka měla stydět, je to přirozená součást narození dítěte (Koblihová, 2005; Mikulandová, 2004; Murkoffová a kol., 2004). Očistné klyzma před porodem je mezi těhotnými ženami velice diskutovaným tématem. Některé ženy ho vítají, jiné ho kritizují a principálně odmítají. Každá žena má právo volby, proto může odmítnout i očistné klyzma před porodem. Porodní asistentka by měla klientku seznámit se všemi výhodami a nevýhodami očistného klyzma. Pokud se klientka rozhodne očistné klyzma odmítnout, měla by porodní asistentka její rozhodnutí respektovat (Čepický, Černá, 2006; Mikulandová, 2004). Očistné klyzma před porodem vyprázdní stolicí naplněné střevo a porod se tím urychlí. Pokud není vyprázdněné střevo, dochází při porodu k odchodu stolice a pro klientku je to velice nepříjemné a zároveň to představuje určité riziko pro novorozence (Čepický, Černá, 2006; Pařízek, 2006).

Dle praktické příručky pro porodní asistentky vydané ministerstvem zdravotnictví České republiky se uvádí, že (MZČR, 2002, 18. s.): *„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.“* V roce 1981 (Romney a Gordon) a v roce 1984 (Drayton a Ress) byly provedeny dva náhodné kontrolní testy, které zjistily, že očistné klyzma v první době porodní nemá vliv na míru fekálního znečištění a že míra fekálního znečištění se snižuje ve druhé době porodní. Bez klystýru je znečištění mírnější a snadněji se odstraňuje než znečištění, které nastane po klystýru. Očistné klyzma před porodem nemá žádné účinky na trvání porodu, infekci vzniklou poraněním hráze nebo neonatální infekci (MZČR, 2002). Jiný pohled na očistné klyzma před porodem udává americký lékař dánského původu Marsden Wagner v knize od Vlastimila Marka *Nová doba porodní* (2010, 227. s.): *„Rutinní podání klyzmatu v podstatě jen zvýší nebezpečí infekce a v ženě opět zvýší pocit méněcennosti.“* MUDr. Martin Dvořák, lékař gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a FN Bulovka v Praze uvádí, že: *„Aplikace klyzmatu je sporná, je nutno mít na paměti, že na začátku porodu vlivem stimulace parasymptiku dojde ke spontánnímu vyprázdnění střev i několikrát a klyzma by našlo pak uplatnění tam, kde k vyprázdnění střev nedošlo a kde si to žena přeje kvůli obstipaci či z estetických důvodů. Stimulace kontrakcí klyzmatem u termínového porodu je také sporný. A zcela praktický důvod proti klyzmatu je ten, že pevné se odstraní snáze než tekuté“* (Dvořák, 2002, 22. s.). Při kontaminaci stolicí během porodu nebyl prokázán větší výskyt infekcí u ženy ani dítěte nebo zhoršené hojení porodních poranění.

V případě, že se klientka rozhodne své dítě porodit do vody, musíme vždy před porodem provést očistné klyzma. Pokud se tak nestane, mohl by novorozenec aspirovat znečištěnou vodu a mohlo by dojít k ohrožení novorozence infekcí (Roztočil, 2008). Očistné klyzma se také používá jako součást předoperační přípravy u operačních porodů. Při úniku stolice by mohlo dojít ke znesterilnění operačního pole a k infekci (Calda, 2007; Vyhnálek a kol., 2003). Pokud klientka odmítne očistné klyzma před

porodem, může použít Yal gel, který si do konečníku zavede sama nebo porodní asistentka. Yal gel má několik nevýhod - je dražší a nemá takový efekt jako očistné klyzma (Pařízek, 2006; Pařízek, 2008).

1.3.4 Pomůcky a postup při podávání očistného klyzma před porodem

Očistné klyzma před porodem je aplikace asi půl litru teplé vody (36°C - 37°C), kam se dle zvyklosti zdravotnického zařízení může přidat mýdlo či olej, konečníkem do esovité kličky tlustého střeva. Před porodem se provádí ze dvou důvodů. Prvním důvodem je vyprázdnění střev a prohřátí, které je výhodnou a přirozenou metodou posílení nastupujícího porodu. Klientka se po aplikaci klyzmatu vyprázdní, a pokud v těhotenství trpěla zácpou, tak pocítí úlevu. Plná střeva mohou být i příčinou horšího postupu porodu. Po vyprázdnění odpadne klientce starost o to, jestli jí při samotném porodu nebude odcházet stolice. Druhým důvodem, proč se očistné klyzma před porodem doporučuje, je uvolnění křečí. Teplá voda prohřeje břišní dutinu, dojde k uvolnění a podpoře začátku porodu. Samozřejmě záleží na klientce, jestli klyzma vyžaduje či odmítá, anebo jí klyzma porodní asistentka z nějakého důvodu nabízí (Kameníková, 2012). Pomůcky k podání očistného klyzma jsou ochranné rukavice, ordinované klyzma, dokumentace, čtverce buničiny, emitní miska, gumovka, ručník, mýdlo či olej, toaletní papír, jednorázová rektální rourka, irigátor, stojan na zavěšení irigátoru, peán, zvlhčovací prostředek, snadný přístup k WC, podložní mísa, nádoba s dezinfekcí na dekontaminaci pomůcek, pytel na odpadky (Beránková, Moravcová, 2007; Mikšová a kol., 2006; Rozsypalová a kol., 2002; Workman, Bennett, 2006). Porodní asistentka klientce zajistí intimitu, vysvětlí postup a doporučí, aby při provádění výkonu zhluboka dýchala nosem, pokud ucítí velké nucení na stolici, aby to hned hlásila. Tok vody na chvíli zastaví nebo zpomalí. Během kontrakce je aplikace klyzma také přerušena, klientka si kontrakci prodýchá a po skončení kontrakce porodní asistentka s aplikací klyzma pokračuje. Upozorní ji, aby v sobě tekutinu udržela co nejdéle (5 – 15 min.). Klientku uloží na levý bok, pravá dolní končetina bude ohnutá do pravého úhlu. Do irigátoru si napustí teplou vodu (36°C – 37°C), kde rozpustí mýdlo či přidá olej, aby se stolice lépe rozmělnila. Irigátor s rektální rourkou zavěsí na stojan a

trochu vody odpustí, aby se hadice oteplila a vypudil se vzduch. Konec rektální rourky natře zvlhčovací prostředkem, oblékne si rukavice a rektální rourku zavede do konečníku. Celou dobu porodní asistentka s klientkou komunikuje. Než vyteče z irigátoru všechna voda, porodní asistentka přeruší peánem tok vody, jednou rukou vytahuje rourku a druhou ji současně otírá buničinou. Porodní asistentka klientku poučí, aby po aplikaci očištění klyzma chodila a po 5 - 15 min. se poprvé vyprázdnila. Klientka by se měla vyprázdnit celkem 3x a neměla by se vyprazdňovat během děložní kontrakce. Porodní asistentka je s ní v neustálém kontaktu a respektuje intimitu prostředí při vyprazdňování (Beránková, Moravcová, 2007; Mikšová a kol., 2006; Rozsypalová a kol., 2002; Workman, Bennett, 2006). Podání očištění klyzma je relativně bezpečný výkon, nebezpečným se stává v případě nadměrného podráždění sliznice velkým množstvím mýdla nebo dráždivým mýdlem s negativním účinkem. Opakované podávání očištění klyzma může mít za následek resorpci vody z tlustého střeva do krve, což zvyšuje objem krve a může způsobit intoxikaci vodou. Velmi častou chybou při podávání očištění klyzma je špatná komunikace a neinformovanost klientky (Mikšová a kol., 2006; Rozsypalová a kol., 2002).

1.3.5 Úloha porodní asistentky během předporodní přípravy

Očištění klyzma je součástí předporodní přípravy. Délka předporodní přípravy by neměla přesáhnout 50 – 60 min. Volba předporodní přípravy klientky je ovlivněna zvyklostmi daného zdravotnického zařízení a požadavky klientky, která má právo očištění klyzma před porodem přijmout, ale i odmítnout. Druh předporodní přípravy určuje lékař dle porodnického nálezu při příjmu a dle přání klientky. Typy předporodní přípravy jsou tři. Nejčastěji se provádí klasická předporodní příprava celková, která trvá 60 min. nebo zkrácená, která trvá 30 min. Klasická předporodní příprava se skládá z odstranění ochlupení, podání očištění klyzma a sprchy. Pokud nelze provést klasickou předporodní přípravu, porodní asistentka provede pouze odstranění ochlupení, podá mikroklyzma – Yal gel a poté jde klientka do sprchy. V případě pokročilého porodnického nálezu a při komplikacích se předporodní příprava neprovádí, porodní asistentka pouze odstraní ochlupení a klientka jde rovnou do sprchy. Předporodní

příprava se provádí na přípravně či v koupelně, která je vybavena lehátkem, pomůckami na odstranění ochlupení, pomůckami k podání očistného klyzma, hygienickými vložkami a WC, které by mělo být přímo na přípravně nebo opodál. Oholení zevního genitálu a podání očistného klyzma provádí porodní asistentka na přípravně nebo v koupelně. Každá klientka má právo volby, proto může oholení a podání očistného klyzma před porodem odmítnout a porodní asistentka by měla její rozhodnutí respektovat. Mikroklyzma – Yal gel si může do konečníku aplikovat sama klientka nebo porodní asistentka. Před aplikací se mikroklyzma protřepe a v poloze na zádech nebo na boku se vpraví do konečníku. Klientka se obvykle do 5 – 10 min. jednorázově vyprázdní. Sprcha se provádí za účelem zvýšení intenzity děložních kontrakcí a teplota vody by neměla přesáhnout 37°C. Porodní asistentka zkontroluje čistotu klientky, poté ji uloží, natočí CTG záznam a podá informace lékaři (Beránková, Moravcová, 2007; Kameníková, 2012).

Úlohou porodní asistentky během předporodní přípravy a zároveň při aplikaci očistného klyzma před porodem je zajištění intimity prostředí, vysvětlení důvodů o průběhu předporodní přípravy a hlavně získání důvěry klientky ke spolupráci s porodní asistentkou. Během předporodní přípravy je povinností porodní asistentky nepřetržitě sledovat celkový stav klientky a plodu – srdeční ozvy plodu kontrolovat po 15 min. Správné provedení a postup při předporodní přípravě má vliv na porodní činnost, postup plodu porodními cestami ale i estetický význam (Beránková, Moravcová, 2007).

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistit názory a zkušenosti žen s klyzmatem.
2. Zjistit, proč některé ženy klyzma před porodem odmítají a co je vede k takovému rozhodnutí.
3. Zjistit přístup zdravotníků k podání klyzma.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké názory a zkušenosti mají ženy s podáním klyzma?
2. Proč některé ženy klyzma před porodem odmítají, co je vede k takovému rozhodnutí?
3. Jaké názory budou mít zdravotníci o podání klyzma?

3 Metodika a charakteristika výzkumného souboru

3.1 Metodika

Ke zpracování praktické části bakalářské práce byla využita metoda kvalitativního výzkumného šetření. Sběr dat probíhal pomocí hloubkových rozhovorů vlastní konstrukce. Rozhovory se šestinedělkami byly uskutečněny na oddělení šestinedělí Nemocnice České Budějovice a.s. a obsahovaly 12 otázek (Příloha č. 1). Každý rozhovor trval přibližně 30 min. a byl zaměřen na zkušenosti a názory žen s klyzmatem. Také nás zajímalo, proč některé ženy klyzma před porodem odmítají a co je vede k takovému rozhodnutí. Rozhovory s porodními asistentkami byly uskutečněny na porodním sále Nemocnice České Budějovice a.s. a obsahovaly 11 otázek (Příloha č. 2). Každý rozhovor trval přibližně 30 min. a byl zaměřen na přístup zdravotníků ke klyzmatu. Šetření proběhlo v měsíci únor až březen 2013. Rozhovory byly vedeny se šestinedělkami a porodními asistentkami a následně slovně přepisovány. Základem k provedení výzkumného šetření bylo zhotovení teoretické části bakalářské práce, ústní souhlas hlavní sestry Nemocnice České Budějovice a.s. a písemný souhlas vrchní sestry gynekologicko-porodnického oddělení Nemocnice České Budějovice a.s. (Příloha č. 3) k provedení výzkumného šetření. Všechny dotazované šestinedělky a porodní asistentky poskytli ústní svolení ke zveřejnění jejich odpovědí a je u nich zachována částečná anonymita. U šestinedělek je uvedeno jméno, věk, bydliště, nejvyšší dosažené vzdělání a po kolikáté rodí. U porodních asistentek je uveden věk, jak dlouho pracují na porodním sále a nejvyšší dosažené vzdělání.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Základní populaci tvořily šestinedělky a porodní asistentky, ze kterých jsme vytvořily dva výzkumné vzorky. První výzkumný vzorek tvořilo 10 šestinedělek, které rodily v porodnici České Budějovice a.s. Kritériem výběru k provedení rozhovoru byla ochota spolupracovat. Druhým výzkumným vzorkem bylo 10 porodních asistentek pracujících na porodním sále Nemocnice České Budějovice a.s. Způsob výběrů respondentů byl náhodný a založený na ochotě spolupracovat.

4 Výsledky

V této části bakalářské práce analyzujeme údaje a uvádíme rozhovory se šestinedělkami a porodními asistentkami.

4.1 Rozhovory se šestinedělkami

Rozhovor č. 1

Šestinedělka paní Hana, matka druhého potomka. Pochází z Českých Budějovic a bydlí společně s manželem v Praze. Je jí 31 let, má vysokoškolské vzdělání, zakončené titulem Bc.

Zhledem k tomu, že má paní Hana vystudovanou vysokou školu v oboru všeobecná sestra, tak o klyzmatu již slyšela a jako studenta na praxi jej sama i aplikovala. První porod u paní Hany proběhl v porodnici Podolí v Praze. Porodnice v Podolí umožňuje klientkám sepsání porodního plánu, ve kterém je také uvedeno, zda souhlasí s podáním klyzmatu před porodem. *„Samozřejmě jsem souhlasila, protože vím, že po aplikaci klyzmatu se vyprázdní střevo a porod tak postupuje rychleji. Také bych se styděla, kdybych tlačila a šla ze mě stolice.“* Porodnice v Podolí nabízí jako součást předporodní přípravy klasické očistné klyzma a také Yal gel. Paní Hana dává přednost očistnému klyzmatu. První porod proběhl u paní Hany tak rychle, že se k porodnímu plánu a k podání klyzma ani nedostalo, takže rodila bez něho. *„Strašně jsem se styděla, protože vždy, když jsem zatlačila, tak ze mě šla stolice, bylo mi fakt hrozně. I když jsem všeobecná sestra a vím, že se nemám proč stydět, že je to naprosto normální, tak jsem se strašně styděla.“* Podruhé rodila paní Hana v porodnici České Budějovice. Zrovna když byly s manželem na návštěvě u rodičů v Českých Budějovicích, paní Haně odtekla plodová voda. Ani na chvíli nezaváhali a jeli do porodnice v Českých Budějovicích. Při příchodu na porodní sál ji uvítal vstřícný a milý personál. Než šla paní Hana na porodní box, dostala klyzma, které mohla odmítnout, ale v žádném případě ho neodmítla. *„Klyzma mi aplikovala studentka, vše mi pečlivě vysvětlila, byla velice vstřícná a milá. Pro mě bylo nepříjemné jen zavádění hadičky do konečníku, jinak se celý proces dal bez problému zvládnout. Po celou dobu se mnou komunikovala a o všem mě informovala.“*

Po vyprázdnění šla paní Hana do sprchy a do dvou hodin bylo po porodu. Při porodu se cítila „*sama sebou*“, při tlačení z ní nešla žádná stolice a nemusela se stydět. „*Aplikace očistného klyzma pro mě byla příjemnější než porod bez něho.*“

Rozhovor č. 2

Šestinedělka paní Karolína je matka třetí dcery. Bydlí společně s manželem v panelovém domě v Českých Budějovicích. Je jí 31 let a má základní vzdělání.

Víte co je to klyzma a bylo Vám někdy aplikováno? „*Mám už třetí dítě, všechny jsem rodila tady, v porodnici v Českých Budějovicích a u všech jsem dostala tu hadici do konečníku.*“ Podle paní Karolíny, samotná aplikace klyzma a následné vyprazdňování, bylo daleko horší, než celý porod. Paní Karolína by prý raději rodila bez klyzmatu. U všech třech porodů dostala paní Karolína klyzma automaticky, jako součást předporodní přípravy. „*Porodní asistentka, která mi u posledního porodu klyzma aplikovala, byla moc hodná a vše mi pečlivě vysvětlila. Ale kdybych věděla, že můžu klyzma odmítnout, určitě bych ho odmítla.*“ Porodní asistentka paní Karolíně vše vysvětlila a po celou dobu s ní komunikovala. Vpravení rektální rourky a tekutiny do konečníku bylo nepříjemné a nesnesitelné. Po vpravení klyzmatu se paní Karolíně neulevilo a při každé kontrakci, místo aby se nevyprazdňovala a sevřela půlky, tak tlačila a nešlo to zastavit. Bylo to velice nepříjemné. Paní Karolíně bylo také velice nepříjemné, že ji porodní asistentka chodila v pravidelných intervalech poslouchat ozvy, protože ji zastihla sedící na míse a v místnosti byl nepříjemný zápach. Ihned po aplikaci klyzmatu paní Karolína porodila, to bylo prý jediné pozitivum. Podle slov paní Karolíny jsou porodní asistentky určitě zvyklé na vše, takže kdyby z ní šla při tlačení stolice, tak by jí nikdo nemohl vynadat. Prý by se vůbec nestyděla, protože není za co. „*Když dítě přežije porod, tak přežije vše, i stolici.*“ Pokud se paní Karolína rozhodne, že si s manželem pořídí ještě čtvrté dítě, tak klyzma odmítne, protože teď ví, že na to má právo.

Rozhovor č. 3

Šestinedělka paní Jana je matka prvorozené dcery. Bydlí společně s manželem v rodinném domě v Nových Hradech. Je jí 34 let, vystudovala střední obchodní školu v Českých Budějovicích, zakončenou maturitní zkouškou.

Paní Jana se mi svěřila, že s manželem nemohla dlouho otěhotnět a povedlo se to až po umělém oplodnění a nyní se jim konečně narodilo „*vymodlené miminko*“. Když jsem se paní Jany zeptala, zda ví co je to klyzma, přesně věděla o čem je řeč. Dokázala vyjmenovat veškeré pomůcky, postup i z jakého důvodu se klyzma před porodem aplikuje. Paní Jana měla ohledně porodu vše do detailu prostudované, protože nechtěla nic riskovat. „*Když mi porodní asistentka řekla, že jako součást předporodní přípravy dostanu klyzma, ale pokud ho nechci, samozřejmě ho mohu odmítnout, neváhala jsem ani minutu a klyzma jsem přijala.*“ Porodní asistentka, která paní Janě klyzma aplikovala, byla starší a podle Jany dostatečně zkušená. Vše ji vysvětlila a po celou dobu aplikace s ní komunikovala. Velice nepříjemný byl pocit vytékající vody při kontrakcích, ale po pěti minutách od aplikace klyzmatu se paní Jana došla vyprázdnit a vše bylo v pořádku. „*Velice, ale moc příjemně, mě překvapilo, že klyzma není bolestivé, ale naopak teplá voda v dutině břišní v kombinaci s teplou sprchou mi udělali velmi dobře. Po aplikaci klyzma jsem se cítila daleko jistější než bez něho a utvrdila jsem se v přesvědčení, že je to správné pro mě i pro mé dítě, které by se jinak narodilo do výkalů.*“ Podle paní Jany není klyzma žádný přežitek, je velice účinný, urychlí porod, sníží stud před porodnickým personálem a hlavně před manželem.

Rozhovor č. 4

Šestinedělka paní Kristýna je matka druhého syna. Bydlí společně s přítelem v rodinném domě v Doudlebech. Je jí 30 let, vystudovala tříletý obor cukrářka, zakončený výučním listem.

První porod u paní Kristýny proběhl v porodnici Český Krumlov, kde jí nabídli jako součást předporodní přípravy klyzma, ale pokud by ho paní Kristýna odmítla, její rozhodnutí by porodnice respektovala. „*Když mi porodní asistentka řekla, že mi dá klyzma, vůbec jsem nevěděla co to je. Nikdy jsem o tom neslyšela a nikdy jsem ho nedostala. Porodní asistentka mi vysvětlila, že mi zavede do konečníku hadičku a do střev mi aplikuje teplou vodu. Hrozně jsme se lekla a okamžitě jsem ho odmítla.*“ Porodní asistentky rozhodnutí paní Kristýny respektovaly a jinou alternativu předporodní přípravy jí nenabídly. „*Kdybych věděla, že při tlačení ze mě půjde stolice a moje dítě se narodí do výkalů, klyzma bych okamžitě přijala.*“ Paní Kristýna se moc

styděla před porodnickým personálem, a nakonec byla ráda, že u porodu není její přítel. Porod proběhl v pořádku, ale podle slov paní Kristýny, jí ani tak nevadilo, že z ní při tlačení šla stolice, ale že se její dítě narodilo do výkalů. Podruhé paní Kristýna rodila v porodnici České Budějovice. Než šla paní Kristýna na porodní box, dostala klyzma, ale pokud by ho odmítla, personál porodnice by její názor respektoval. Jinou alternativu předporodní přípravy paní Kristýně nenabídly. Po zkušenosti s předchozím porodem si paní Kristýna dle doporučení svého obvodního gynekologa zakoupila Yal gel, prý pro jistotu, ale nakonec ho nepoužila. Klyzma paní Kristýně aplikovala mladá a milá porodní asistentka. *„Už jsem věděla co to je, ale zatím jsem ho nikdy nedostala, takže jsem se trochu bála. Porodní asistentka mi vše vysvětlila, celou dobu se mnou komunikovala a mile mě překvapilo, že samotná aplikace nebyla ani trochu nepříjemná.“* Samotný porod trval 4 hodiny, paní Kristýna je přesvědčená, že to bylo rychlejší díky klyzmatu. *„Při tlačení jsem se nemusela stydět, byla jsem sama sebou a mé dítě se nenarodilo do výkalů.“* Z druhého porodu má paní Kristýna pozitivní zážitek, byla ráda, že vše proběhlo tak, jak si to představovala.

Rozhovor č. 5

Šestinedělka paní Iveta je matkou druhého potomka. Bydlí společně s manželem v panelovém domě v Třeboni. Je jí 32 let, vystudovala střední průmyslovou školu v Českých Budějovicích, zakončenou maturitní zkouškou.

Oba porody u paní Ivety proběhly v porodnici v Českých Budějovicích. První porod proběhl nečekaně rychle. Paní Iveta měla skoro dva dny bolesti, které se prý dají srovnat s menstruačními bolestmi. *„Pak mi odtekla plodová voda a najednou jsem měla takové bolesti, že už se to nedalo vydržet, tak jsme okamžitě vyrazili do porodnice. Při vyšetření mi paní doktorka řekla, že už jsem otevřená na 7 cm a hned jsem šla na porodní box.“* Porod postupoval tak rychle, že paní Iveta rodila bez klyzmatu. Paní Iveta uvedla, že před nástupem kontrakcí a než jí odtekla plodová voda, tak se několikrát vyprázdnila doma s průjmovitou stolicí. Na mou otázku, zda nedošlo k nechtěnému úniku stolice na porodním boxu, paní Iveta pokrčila rameny a uvedla, že už si nevzpomíná. *„Vůbec jsem se nestyděla. Myslím si, že není za co, protože porodní asistentky, které pracují na porodním sále, jsou zvyklé na horší věci, než je únik stolice“*

při tlačení.“ Z porodu měla paní Iveta pozitivní zážitek, byla ráda, že vše proběhlo tak rychle a bez komplikací. Druhý porod museli lékaři paní Ivetě indukovat, protože přenášela. *„Když mi po dvou dnech konečně začaly pravidelné kontrakce, věděla jsem, že konečně budu rodit.“* Když přišla paní Iveta na porodní sál a paní doktorka ji vyšetřila, byla otevřená na 3 cm. Na porodním sále si paní Ivetu nechali, a než šla na porodní box, doslala klyzma, které mohla odmítnout, ale přijala ho. Jinou alternativu předporodní přípravy jí porodnice nenabídla. *„Ani Vám nedokážu popsat, jak jsem se na to klyzma těšila. Já jsem si už týden nedošla na velkou, měla jsem hroznou zácpu a po klyzmatu jsem se konečně vykakala a strašně se mi ulevilo.“* Klyzma paní Ivetě aplikovala mladá a sympatická porodní asistentka, která jí vše vysvětlila a po celou dobu s ní komunikovala. Paní Iveta dostala klyzma poprvé, mile ji překvapilo, že celá aplikace trvala sotva pár vteřin a po pěti minutách se mohla konečně vyprázdnit. *„Pro mě bylo akorát nepříjemné, že jsem musela na někoho cizího vystrkovat zadek.“* Podle paní Ivety se kolem aplikace klyzmatu před porodem dělá zbytečně velké divadlo, protože oproti porodu je klyzma malichernost.

Rozhovor č. 6

Šestinedělka paní Romana je matka druhorozené dcery. Bydlí společně s manželem v rodinném domě v Lišově. Je jí 32 let, vystudovala vysokou školu ekonomickou v Českých Budějovicích, zakončenou titulem Bc.

Oba porody u paní Romany proběhly v porodnici České Budějovice a u obou porodů dostala jako součást předporodní přípravy klyzma. První porod proběhl podle paní Romany nečekaně rychle. *„Odtekla mi plodová voda a začaly pravidelné kontrakce. Když jsme dojeli do porodnice, tak mě vyšetřila paní doktorka a už jsem byla otevřená na 5 cm.“* Po vyšetření dostala paní Romana klyzma, které mohla odmítnout, ale souhlasila. *„O klyzmatu jsem již slyšela, ale nikdy jsem ho nedostala. Představovala jsem si ho jako mučicí nástroj, hadička do konečníku s vodou. Realita mě ale příjemně překvapila, protože jsem se po klyzmatu konečně vyprázdnila a strašně se mi ulevilo.“* Klyzma paní Romaně aplikovala starší porodní asistentka, která jí vše vysvětlila a po celou dobu s ní komunikovala. Vše, co zrovna prováděla, jí vysvětlila. *„Po klyzmatu jsem šla do sprchy, na monitor a poté mě paní doktorka vyšetřila a za chvíli jsem*

rodila.“ Paní Romana byla nakonec moc ráda, že klyzma dostala, protože díky němu porod proběhl rychle, při tlačení se do toho mohla „*pořádně opřít*“, bez ostychu, že z ní půjde stolice a hlavně byla ráda, že se její dítě nenarodilo do výkalů. Druhý porod proběhl plánovaným císařským řezem, protože miminko bylo v poloze koncem pánevním. Ráno se paní Romana dostavila na příjem na porodní sál, kde se jí ujaly porodní asistentky. V operačním plánu šla až třetí v pořadí, po sepsání příjmu, vyšetření lékařem, dostala paní Romana klyzma. „*Protože to byl plánovaný císařský řez, vnímala jsem klyzma jako nutnou součást předoperační přípravy.*“

Rozhovor č. 7

Šestinedělka paní Markéta, matka čtvrtého potomka. Bydlí společně s manželem v panelovém domě v Českých Budějovicích. Je jí 40 let, vystudovala střední zdravotnickou školu v Českých Budějovicích, obor dětská sestra, zakončenou maturitní zkouškou.

Všechny čtyři porody u paní Markéty proběhly v porodnici České Budějovice a klyzma jí bylo aplikováno jako součást předporodní přípravy u všech porodů. Víte co je to klyzma a bylo Vám někdy aplikováno? „*Ano vím, mám zkušenost osobní i pracovní. Sama jsem ho jako studentka na praxi aplikovala a jako budoucí maminka jsem ho dostala u všech porodů jako součást předporodní přípravy.*“ Podle paní Markéty byla samotná aplikace klyzma příjemná, trvala několik sekund, následně se vyprázdnila a moc se jí ulevilo. Paní Markéta by prý nechtěla родit bez klyzmatu. U všech porodů dostala paní Markéta klyzma a vždy se jí porodní asistentka zeptala, zda s ním souhlasí či nikoli. Porodní asistentka, která paní Markétě u posledního porodu klyzma aplikovala, byla moc milá a vše jí pečlivě vysvětlila. Při třetím porodu, který proběhl velmi rychle, porodní asistentka stačila aplikovat paní Markétě klyzma, ale dostatečně se nevyprázdnila, protože „*malá*“ už chtěla ven. „*Při tlačení jsem se bála, že ze mě půjde stolice a malá se narodí do výkalů, což se naštěstí nestalo. Proto při tomto posledním porodu, už jsem předem hlásila, ať mi dá porodní asistentka pořádnou dávku.*“ Porodní asistentka, která klyzma u posledního porodu paní Markétě aplikovala, jí vše vysvětlila a po celou dobu s ní komunikovala. Podle paní Markéty byla aplikace klyzmatu příjemná, dostala pořádnou dávku a dostatečně se vyprázdnila. „*Už jsem*

zkušenost měla, ale u tohoto posledního porodu jsem se na něj vyloženě těšila. Po aplikaci jsem se vyprázdnila a teplé klyzma v dutině břišní v kombinaci s teplou sprchou mi pomohlo alespoň trochu od bolesti.“ Paní Markéta od podání klyzma porodila za hodinu a půl. Nemusela prý myslet na to, zda z ní něco neodchází a v klidu se soustředila na správné dýchání a tlačení.

Rozhovor č. 8

Šestinedělka paní Michaela, matka prvorozeného syna. Bydlí společně s manželem v rodinném domě v Doudlebech. Je jí 19 let, vystudovala tříletý obor kadeřnice, zakončený výučním listem.

Paní Michaela neznala pojem klyzma, ale klystýr ano. *„Zavede se hadička napojená z jedné strany na vodovodní kohoutek do konečniku a napustí se do střeva voda, tím se vyčistí střevo.*“ Paní Michaela dostala klyzma dvakrát. Před plánovanou laparoskopickou operací jako součást předoperační přípravy a nyní jako součást předporodní přípravy. Paní Michaela vnímala klyzma před laparoskopickou operací jako nutnou součást předoperační přípravy. *„Měla jsme strach z operace a než jsem šla do nemocnice na příjem, skoro nic jsem nejedla a doma jsem měla průjem. Bylo mi akorát nepříjemné, že musím vystrkovat zadek na někoho cizího.*“ Ve druhém případě dostala paní Michaela klyzma jako součást předporodní přípravy. Paní Michaela už věděla co klyzma je a co přesně ji čeká. Porodní asistentka, která paní Michaele klyzma aplikovala, se jí nejdříve zeptala, zda s ním souhlasí či nikoli. *„V prvním případě se mě nikdo neptal, dostala jsem ho automaticky a už jsem věděla, do čeho jdu, takže mě ani nenapadlo klyzma odmítnout.*“ Jinou alternativu předporodní přípravy paní Michaele porodnice nenabídla. Klyzma paní Michaele aplikovala studentka, která byla moc milá, vše jí vysvětlila a po celou dobu s ní komunikovala. *„Opět mi bylo nepříjemné, že musím vystrkovat zadek na někoho, kdo je možná stejně starý jako já. Celá aplikace trvala chvilku a příjemně mně překvapila kombinace teplého klyzma s teplou sprchou, protože mi to ulevilo alespoň trochu od bolesti.*“ Paní Michaela trpěla v těhotenství zácpou a další pozitivum na klyzmatu vidí v tom, že se mohla konečně pořádně vyprázdnit. Poté šla paní Michaela do sprchy a do dvou hodin bylo po porodu. *„Jsem ráda, že jsem klyzma dostala, protože jsem se mohla soustředit hlavně na tlačení a*

nemusela jsem řešit, že ze mě půjde stolice. Hlavně se moje dítě narodilo do čistého prostředí.“ Podle paní Michaely je klyzma ta příjemnější část celého porodu a díky němu porod probíhal rychleji.

Rozhovor č. 9

Šestinedělka paní Eliška, matka druhorozené dcery. Bydlí společně s manželem v panelovém domě v Třeboni. Je jí 35 let, vystudovala střední obchodní školu v Českých Budějovicích, zakončenou maturitní zkouškou.

Oba porody u paní Elišky proběhly v porodnici České Budějovice a u obou porodů dostala klyzma jako součást předporodní přípravy. Nikdy předtím paní Eliška klyzma nedostala. Paní Eliška se na porod velice pečlivě připravovala, proto jí pojem klyzma a klystýr nebyl cizí. U prvního porodu paní Elišce doma otekla plodová voda a začaly pravidelné kontrakce. Při příjezdu do porodnice paní Elišku přivítal milý a vstřícný personál. *„Teoreticky jsem přesně věděla, co mě čeká, ale stejně jsem měla strach.“* Porodní asistentky s paní Eliškou sepsaly příjem, natočily monitor a poté šla paní Eliška na vyšetření k paní doktorce. *„Už jsem byla otevřená na 4 cm.“* Po vyšetření paní Eliška dostala klyzma. Porodní asistentka, která paní Elišce klyzma aplikovala, se jí nejdříve zeptala, zda s ním souhlasí či nikoli. *„Po sdělení všech výhod a nevýhod okolo klyzma, jsem samozřejmě souhlasila.“* Jinou alternativu předporodní přípravy paní Elišce porodnice nenabídla. Klyzma paní Elišce aplikovala mladá a milá porodní asistentka, která jí vysvětlila celý postup i co se bude dít dál. Po celou dobu s paní Eliškou komunikovala a o všem jí informovala. Po aplikaci klyzmatu se paní Eliška půl hodiny vyprazdňovala a poté šla do sprchy. *„Pro mě bylo nepříjemné, když mi porodní asistentka zaváděla do konečníku hadičku a pouštěla vodu. Po vyprázdnění se mi ulevilo, ale kontrakce začaly zesilovat. Pak jsem šla do sprchy, kombinace teplého klyzma s teplou sprchou mi alespoň na chvíli ulevila od bolesti.“* Paní Eliška od podání klyzmatu porodila za dvě hodiny. *„Při porodu jsem se mohla soustředit jen na dýchání a tlačení a nemusela jsem ještě řešit, že ze mě jde stolice.“* Druhý porod proběhl u paní Elišky nečekaně a rychle. *„Byla jsem objednaná na porodnickou ambulanci na monitor a na kontrolu. Už od rána jsem měla nepravidelné bolesti a po vyšetření mi pan doktor sdělil, že dneska určitě porodím.“* Z porodnické ambulance paní Elišku poslali rovnou

na porodní sál. Během sepisování příjmu začaly bolesti zesilovat a po vyšetření paní doktorkou byla paní Eliška otevřená na 3 cm. Na porodním sále si paní Elišku nechaly a jako součást předporodní přípravy dostala klyzma. Tentokrát se paní Elišky nikdo neptal, zda s ním souhlasí či nikoli. *„Ale kdyby se mě porodní asistentka zeptala, určitě bych ho po předchozí zkušenosti neodmítla.“* Klyzma paní Elišce aplikovala studentka, která jí vše vysvětlila a po celou dobu s ní komunikovala. *„Opět mi bylo nepříjemné, když mi studentka zaváděla do konečníku hadičku a následně aplikovala vodu. Ale to byl jenom můj pocit, studentka byla moc milá a opatrná. Po vyprázdnění začaly kontrakce hodně zesilovat. Ve sprše mi bylo dobře, bolesti mi šly do zad a sprcha mi od nich ulevila.“* Po sprše šlo podle paní Elišky najednou všechno rychle. Voda paní Elišce sama neodtekla, takže musel pan doktor provést dirupci vaku blan a přitom paní Elišku vyšetřil. *„Už jsem byla otevřená na 6 cm.“* Od provedení dirupce vaku blan porodila paní Eliška za půl hodiny. Paní Eliška byla ráda, že klyzma dostala u obou porodů. Díky němu se nemusela stydět před personálem a manželem, její obě děti se nenarodily do výkalů a ona se mohla soustředit jen na tlačení. Při porodu se cítila *„sama sebou“*.

Rozhovor č. 10

Šestinedělka paní Veronika, matka prvorozené dcery. Bydlí společně s manželem v panelovém domě v Českých Budějovicích. Je jí 20 let, má vystudované čtyřleté gymnázium v Českých Budějovicích, zakončené maturitní zkouškou.

Víte co je to klyzma a bylo Vám někdy aplikováno? *„Znám pojem klyzma i pojem klystýr. Je to taková kapačka do konečníku.“* Paní Veronika dostala klyzma poprvé před porodem jako součást předporodní přípravy. Porod u paní Veroniky proběhl v porodnici České Budějovice. Doma paní Veronice odtekla plodová voda, ale nezačaly žádné pravidelné kontrakce. Při příjezdu do porodnice se paní Veroniky ujaly porodní asistentky. Po sepsání příjmu, natočení monitoru paní Veroniku vyšetřil pan doktor. Paní Veronika ještě nebyla vůbec otevřená a tak šla na čekací pokoj, kde byla až do druhého dne. *„Během noci začaly pravidelné kontrakce, vůbec jsem nespala, pořád jsem chodila do sprchy a na WC, kde jsem se několikrát vyprázdnila průjmovou stolicí.“* Druhý den už paní Veronika musela porodit. Než přišel pan doktor, aby ji vyšetřil, dostala klyzma. Porodní asistentka, která paní Veronice klyzma aplikovala, se jí

nejdříve zeptala, zda souhlasí či nikoli. „*Bála jsem se klyzma odmítnout, tak jsem souhlasila.*“ Jinou alternativu předporodní přípravy paní Veronice porodnice nenabídla. Klyzma paní Veronice aplikovala starší porodní asistentka, která jí vše vysvětlila a po celou dobu s ní komunikovala. „*Moc jsem se bála, protože jsem klyzma nikdy nedostala. Aplikace byla nepříjemná a hlavně už jsem tam byla druhý den, nic jsem nejedla a během noci jsem se několikrát vyprázdnila průjmovitou stolicí. Po aplikaci ze mě šla jen voda, takže nevím, jestli to mělo vůbec smysl. Ale je pravda, že po vyprázdnění, začaly kontrakce zesilovat.*“ Poté šla paní Veronika do sprchy, na monitor a na vyšetření. „*Už jsem byla zoufalá a myslela jsem si, že fakt neporodím. Pan doktor mě vyšetřil a já jsem byla otevřená na 7 cm, takže jsem šla konečně na porodní box. Myslím si, že mi k tomu pomohlo to teplé klyzma.*“ Paní Veronika od podání klyzmatu porodila za tři hodiny. „*Po klyzmatu jsem byla dokonale vyprázdněná a mohla jsem se soustředit jen na dýchání a na tlačení.*“ Pro paní Veroniku byla aplikace klyzmatu nepříjemná, ale oproti porodu to byla ta příjemnější část. Nakonec ale byla ráda, že klyzma dostala. „*Nejdříve jsem si myslela, že klyzma nemá žádný smysl, ale díky němu jsem se otevřela a porodila.*“ Podle paní Veroniky klyzma pomohlo urychlit celý porod, snížit stud před porodnickým personálem a hlavně před manželem, který byl přítomný u porodu.

Z pohledu šestinedělek očistné klyzma před porodem zkrátí první dobu porodní a v kombinaci s teplou sprchou, alespoň na chvíli, uleví od bolesti. Většina klientek má strach, že pokud nedostanou před porodem klyzma, tak se na porodním boxu vyprázdní a jejich dítě se narodí do výkalů. Po aplikaci očistného klyzma se sníží strach a stud spojený s případným únikem stolice na porodním boxu a oni jsou tak schopny spolupracovat s porodnickým personálem. Šestinedělky uvádějí, že na aplikaci klyzmatu je nepříjemné „*vystrkovat zadek*“ na porodní asistentku a zavádění rektální rourky do konečníku. Samotná aplikace již tak nepříjemná není, trvá sotva pár vteřin a poté se jim uleví.

4.2 Rozhovory s porodními asistentkami

Rozhovor č. 1

Porodní asistentka, 22 let, na porodním sále pracuje 1 rok a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, zakončené titulem Bc.

Porodní asistentka klyzma před porodem aplikuje a má s ním velmi dobrou zkušenost. *„Ve většině případů zkrátí klyzma první dobu porodní, klientka se vyprázdní a hlavička plodu má více místa se tlačit do porodních cest.“* Klyzma není přežitek a určitě má velký smysl. Ve většině porodnic se aplikuje teplé klyzma, které prohřeje pánevní svaly, rozdráždí dělohu a může i nemusí zkrátit první dobu porodní. Klientka se vyprázdní a novorozenec se nerodí do znečištěného prostředí. Hlavička plodu má dost místa v porodních cestách a při porodu nebrání žádná překážka. Necháváte klientku rozhodovat o tom, zda očistné klyzma před porodem aplikujete či ne? *„Samozřejmě pokud si klientka klyzma nepřeje, respektujeme její přání a klyzma nepodáváme.“* Jiný způsob předporodní přípravy klientkám porodnice nenabízí. Občas si klientky zakoupí u svého obvodního gynekologa mikroklyzma - Yal gel, 2 lahvičky, které se vpraví podobným způsobem jako klyzma. *„Osobně si myslím, že Yal gel nemá takový efekt jako klyzma. U Yal gelu se vyprázdní pouze oblast konečníku, ne celé střevo a neprohřeje a nepodráždí dělohu.“* Většina klientek s klyzmatem souhlasí. Ke konci gravidity trpí spíše zácpou a klyzma uvítají. Dalším typem jsou multipary, které klyzma znají a mají s ním pozitivní zkušenost. *„Slyšela jsem od multipar, že po klyzmatu, porod běží rychleji.“* Ty klientky, které klyzma nechtějí, se spíše obávají, že teplé klyzma neudrží v sobě. Celkově při zavádění rektální rourky do konečníku trpí zbytečnou panikou. Občas klientkám nedochází, že při tlačení hlavičky odchází samovolně jak moč, tak i stolice a zbytečně tlačí přes překážku. Zbytečně se při porodu *„nadřou“*. *„Pokud klientka klyzma odmítne, nezlobíme se na ni. Případný samovolný odchod stolice nijak zvlášť neřešíme a nekomentujeme. Je to přirozená věc, která při porodu odchází.“* Reakce klientek na způsob předporodní přípravy jsou různé, záleží na typu a informovanosti klientky. *„Žádná klientka si na můj způsob provedení klyzmatu zatím nestěžovala. Preferuji podání vysokého teplého klyzmatu v množství 1 – 1,5 l.“* U většiny klientek, kterým se podá takovéto klyzma, i u prvorodiček, to zkrátí první dobu

porodní. Pokud se jedná o indukované porody, postup i efekt je jiný. Je Vám příjemné či nepříjemné provádět tento způsob přípravy a proč? *„Podávání klyzmatu mi nedělá žádné problémy. Vždy věřím, že pomáhám klientce zkrátit první dobu porodní. Klyzma provádím ráda. Někdy se stane i malá nehoda, ale vždy s klientkou navzájem komunikujeme a snažíme se nehodě předejít.“*

Rozhovor č. 2

Porodní asistentka, 23 let, na porodním sále pracuje 3 měsíce a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, zakončené titulem Bc.

Porodní asistentka klyzma před porodem aplikuje a zkušenosti má kladné. Klientkám se většinou psychicky uleví a porodní nález je po podání klyzmatu příznivější. Teplá voda, která se pro podání klyzma podává, dělá zázraky. *„Již několikrát se mi stalo, že klientka, která dostala klyzma a neměla skoro žádný nález, porodila rychleji, tedy téměř po nedokončené přípravě.“* Klyzma není žádný přežitek a určitě má velký smysl pro obě strany. Klientkám pomáhá v urychlení porodu a psychice. Porodnímu personálu v tom, že klientky jsou vyrovnané a neřeší, jestli jim uniká stolice a pokud je klientka dostatečně vyprázdněná, jsou lépe zachovány zásady sterility. Necháváte klientku rozhodovat o tom, zda očistné klyzma před porodem aplikujete či ne? *„V době, kdy lékař rozhodne, že klientka zůstane na porodním sále pro porodní nález, nabízíme klientkám možnost předporodní přípravy. Klientka může říci, zda klyzma chce či s ním nesouhlasí. Většinou jsem se setkala s kladnou odpovědí.“* Porodní asistentka aplikuje jako součást předporodní přípravy pouze klyzma, jiné možnosti předporodní přípravy porodnice nenabízí. Občas si klientky z domova donesou Yal gel a porodní asistentka jí ho může aplikovat. *„Za dobu, kdy v naší porodnici pracuji, jsem se s tím neseťkala.“* Klientky ve většině případů hodnotí klyzma jako kladnou součást předporodní přípravy. *„Nikdy jsem se neseťkala s nějakou negativní reakcí. Vážně si myslím, že jim to pomůže v jejich psychice.“* Reakce klientek na způsob a postup předporodní přípravy jsou většinou také kladné. *„Nikdy si žádná klientka nestěžovala.“* Porodní asistentka se vždy klientek ptá, zda už klyzma někdy dostaly a zda ví, o co jde. Vysvětlí jim, jakou mají zaujmout polohu, co klyzma je, jak dlouho se budou vyprazdňovat a co se v rámci předporodní přípravy bude ještě dít. *„Také jim říkám, že se nemusí bát, jen že to bude nepříjemné a pokud budou mít pocit,*

že tlak nezvládnou, aby mě informovaly, a já na chvíli irigátor zastavím a po nějaké chvíli opět pustím.“ Je Vám příjemné či nepříjemné provádět tento způsob přípravy a proč? „Nemůžu říct, že by to bylo příjemné, ale vím, že to všem usnadní kus práce. Klyzma bych si někdy vyzkoušela klidně i sama, nejsem proti. Já ho doporučuji všem.“

Rozhovor č. 3

Porodní asistentka, 30 let, na porodním sále pracuje 7 let a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, zakončené titulem Bc.

Porodní asistentka klyzma před porodem aplikuje a má s ním dobrou zkušenost. *„Většinou klientky před koncem těhotenství trpí zácpou a po aplikaci teplého klyzma se jim uleví, sníží se stud a oni se mohou soustředit jen na dýchání a tlačení. Myslím si, že klyzma umí zázraky.“* Klyzma v první době porodní má určitě svůj smysl, jak pro porodnický personál, tak pro samotnou klientku. U většiny klientek kombinace teplého klyzma a teplé sprchy zkrátí první dobu porodní. *„Od mnoha klientek jsem slyšela, že teplé klyzma v kombinaci s teplou sprchou jim alespoň na chvíli pomůže od bolesti.“* Po vyprázdnění jsou klientky ve větší psychické pohodě, při porodu se plně soustředí na dýchání a tlačení a jsou schopné spolupracovat s porodnickým personálem. Necháváte klientku rozhodovat o tom, zda očistné klyzma před porodem aplikujete či ne? *„Pokud klientka klyzma odmítne, její rozhodnutí plně respektujeme.“* Porodní asistentka klientce vysvětlí celý postup, výhody a nevýhody klyzmatu a ve většině případů se setkává s kladnou odpovědí. Porodnice žádnou jinou alternativu předporodní přípravy nenabízí. *„Několikrát se mi stalo, že si klientka z domova přinesla Yal gel, který jsem jí aplikovala.“* Podle porodní asistentky Yal gel vyprázdní střevo, ale na rozdíl od teplého klyzma nepodráždí a neprohřeje dutinu břišní a první doba porodní se tím nezkrátí. *„Výhodou Yal gelu je podle mě snadná aplikace. Pokud klientka v těhotenství trpí zácpou, Yal gel je ideální řešení, ale před porodem preferuji teplé klyzma.“* Klientky většinou klyzma hodnotí kladně. *„Před aplikací trpí zbytečnou panikou, ale poté se jim uleví a nakonec jsou rády, že klyzma dostaly.“* Reakce klientek na postup a způsob předporodní přípravy jsou různé. *„Ještě se mi nestalo, že by si někdo stěžoval. Já se snažím klientce vše vysvětlit a po celou dobu s ní komunikuji.“* Porodní asistentka aplikuje vysoce teplé klyzma a *„opravdu hodně mýdla“*. Po aplikaci takového klyzma

se většinou změni porodní nález k lepšímu a zkrátí se první doba porodní. Většina klientek se soustředí jen na samotný porod, spolupracují s porodnickým personálem a neřeší, jestli z nich odchází stolice. Je Vám příjemné či nepříjemné provádět tento způsob přípravy a proč? *„Pro mě aplikace klyzma nepříjemná není, znám daleko horší věci a vím, že tím pomáhám klientce zkrátit první dobu porodní. Teplé klyzma umí opravdu zázraky a až já budu rodit, určitě si ho nechám aplikovat.“*

Rozhovor č. 4

Porodní asistentka, 57 let, na porodním sále pracuje 30 let a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, zakončené titulem Bc.

Porodní asistentka klyzma před porodem aplikuje a má s ním dlouholeté a dobré zkušenosti. *„Já se snažím vždy klientce vše vysvětlit a po celou dobu s ní komunikuji, pokud vše pochopí, pak porod probíhá v harmonii.“* Podle porodní asistentky není klyzma přežitek, ale malý zázrak. *„Klyzma je teplá voda s mýdlem, je to nejpřirozenější věc, kterou můžeme klientce nabídnout.“* Výhodou teplého klyzma je prohrátí břišní dutiny, zpravidelnění kontrakcí, otupení bolestí, hlavně v kombinaci s teplou sprchou. Vyprázdňené tlusté střevo je prevencí úniku stolice v druhé době porodní, kdy se uvolní prostor pro vstup hlavičky plodu do pánevního vchodu a novorozenec se nerodí do znečištěného prostředí. Necháváte klientku rozhodovat o tom, zda očistné klyzma před porodem aplikujete či ne? *„Ano necháváme, pokud se rozhodne, že ho nechce, její rozhodnutí respektujeme.“* Porodní asistentka se za dobu své praxe většinou setkala s kladnou odpovědí. *„Někdy se stane, že se klientka z nějakého důvodu dostatečně nevyprázdní. Pokud se na porodním boxu stane malá nehoda, neřešíme to, jsme tam od toho, abychom klientku podpořily a ne abychom ji ponižovaly.“* Porodnice žádnou jinou alternativu předporodní přípravy nenabízí. *„Za dobu své praxe se mi několikrát stalo, že si klientky z domova přinesly Yal gel nebo glycerinové čípky, protože nechtěly klyzma.“* Po sdělení všech výhod teplého klyzma, se porodní asistentce ve většině případů, podařilo klientku přesvědčit a nechaly si klyzma aplikovat. *„Nakonec byly rády, že klyzma dostaly, protože se tím zkrátila první doba porodní.“* Reakce klientek na aplikaci klyzma jsou odlišné, ale ve většině případů pozitivní. Snášitelnost klyzma je velmi dobrá, a pokud ho porodní asistentka správně aplikuje, splní svůj účel. Reakce

klientek na přístup a postup předporodní přípravy jsou většinou kladné. *„Zatím si na můj způsob a postup nikdo nestěžoval.“* Porodní asistentka dává teplé klyzma a mýdlem opravdu nešetří. Klientce vše vysvětlí a po celou dobu s ní komunikuje. *„Už tolikrát se mi stalo, že po aplikaci mého klyzma klientka, hlavně multipara, rychle a snadno porodila.“* Je Vám příjemné či nepříjemné provádět tento způsob přípravy a proč? *„Pro mě aplikace klyzma nepříjemná není, protože vím, že tím pomáhám jak klientce, tak celému porodnickému personálu. Sama jsem klyzma před porodem absolvovala, takže z osobní zkušenosti vím, jaké umí zázraky. Já bych ho zavedla jako povinnou součást přípravy k porodu.“*

Rozhovor č. 5

Porodní asistentka, 28 let, na porodním sále pracuje 6 let a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, zakončené titulem Mgr.

Porodní asistentka klyzma před porodem aplikuje a má s ním jen pozitivní zkušenost. *„U nás dáváme teplé klyzma s mýdlem, po kterém se klientka vyprázdní, pak jde do sprchy a tato kombinace dokáže zázraky.“* Po aplikaci takového klyzma se zkrátí první doba porodní, protože se uvolní místo pro vstup hlavičky. Teplé klyzma a teplá sprcha podráždí dutinu břišní a klientka je tak v lepší psychické pohodě. Podle porodní asistentky má klyzma před porodem svůj smysl. Výhodou teplého klyzma je, že se tím zkrátí první doba porodní. *„Většina klientek trpí v těhotenství zácpou a po aplikaci teplého klyzma se jim uleví a porod tak postupuje rychleji.“* Klientka se tím dostane do lepší psychické pohody a spolupracuje s porodnickým personálem. Necháváte klientku rozhodovat o tom, zda očistné klyzma před porodem aplikujete či ne? *„Ano necháváme, ale většinou souhlasí. Jednou se mi stalo, že klientka s podáním klyzma nesouhlasila, protože si na internetu přečetla, že to není dobré pro její dítě.“* Klientka celé těhotenství trpěla zácpou a porod nepostupoval. Klientka přestala spolupracovat a začala být *„zoufalá“*. Porodní asistentka klientce opět nabídla klyzma a nakonec ji přesvědčila. *„Nelžu, ale po aplikaci teplého klyzma a po sprše klientka okamžitě porodila.“* Porodnice žádnou jinou alternativu předporodní přípravy nenabízí. Občas si klientky u svého gynekologa zakoupí Yal gel, který si buď aplikuje sama, nebo porodní asistentka. *„Myslím si, že je to ideální varianta, pokud klientka klyzma z nějakého důvodu odmítne.“*

Yal gel bohužel neumí prohrát a podráždít dutinu břišní, a tím nezkrátí první dobu porodní. “ Reakce klientek na aplikaci klyzma jsou většinou pozitivní. „ Nikdo si zatím nestěžoval. Vždy s klientkou komunikuji a snažím se jí vše vysvětlit. “ Reakce klientek na způsob a postup předporodní přípravy jsou různé, záleží na informovanosti klientky. „Občas klientky panikaří úplně zbytečně. Z mého pohledu je jim nepříjemné, když na mě musí vystrčit zadek. Já se s nimi snažím komunikovat a vše jim vysvětlím. “ Po půl hodině, kdy se klientka vyprazdňuje, porodní asistentka poslechne ozvy plodu a poté následuje sprcha, která jí uleví alespoň na chvíli od bolesti. Je Vám příjemné či nepříjemné provádět tento způsob přípravy a proč? „Aplikace klyzma mi nedělá žádný problém. Tím, že klientce klyzma aplikuji hned na začátku porodu, tak s ní navážu kontakt. Klientka si tak na mě zvykne a v průběhu porodu se mnou spolupracuje. Věřím, že tím klientce pomáhám zkrátit první dobu porodní a celkově všem usnadnit kus práce. “

Rozhovor č. 6

Porodní asistentka, 54 let, na porodním sále pracuje 30 let a její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, zakončené maturitní zkouškou.

Porodní asistentka klyzma před porodem aplikuje a má s ním dlouholeté a kladné zkušenosti. „Podle mě je určitě lepší, když klientka před porodem klyzma dostane, protože se vyprázdní, uvolní se místo pro vstup hlavičky a na porodním boxu neřeší, že z ní odchází stolice. Klientka se tak dostane do psychické pohody a nemusí se stydět před námi nebo přítomným partnerem. “ Podle porodní asistentky má klyzma před porodem svůj smysl. Po aplikaci teplého klyzma se klientka vyprázdní a poté jde do teplé sprchy. Tato kombinace podráždí dutinu břišní a klientce uleví od bolesti, zkrátí se první doba porodní a zachová se částečná sterilita při samotném porodu. Klientka se soustředí jen na dýchání a tlačení, poslouchá porodnický personál a sníží se stud. Necháváte klientku rozhodovat o tom, zda očistné klyzma před porodem aplikujete či ne? „Ano necháváme. Můžu říct, že za dobu mé dlouholeté praxe, se mi ještě nestalo, že by klientka klyzma odmítla. “ Když klientce po vyšetření lékařem porodní asistentka nabídne klyzma, snaží se jí ihned vysvětlit co to je a v čem je jeho výhoda. Porodní asistentka si s klientkou vytvoří vztah, ona jí začne důvěřovat a klyzma přijme. Jiné

možnosti předporodní přípravy porodnice nenabízí. Občas si klientka přinese z domova Yal gel, protože klyzma nezná. *„Když jí vysvětlím co klyzma je a jaké jsou oproti Yal gelu jeho výhody, klientka se přikloní ke klyzmatu. Důležitá je komunikace, protože pak jde všechno mnohem lépe.“* Reakce klientek na klyzma před porodem jsou různé. Některé klientky, hlavně multipary, které před porodem již klyzma dostaly, už na příjmu hlásí, že chtějí alespoň dvojnásobnou dávku, protože s ním mají vesměs kladné zkušenosti. U primipar je to jiné, záleží na informovanosti a zkušenosti klientky. *„Já se vždy snažím klientce vše vysvětlit, ukázat a nakonec jsou rády, že klyzma dostaly.“* Reakce klientek na způsob a postup předporodní přípravy jsou různé. *„Ještě si nikdo nestěžoval. Podle mě je nejdůležitější komunikace, protože pak jde vše jako po másle.“* Porodní asistentka preferuje teplé klyzma s mýdlem, po kterém se klientka vyprázdní a zkrátí se tím první doba porodní. *„Tím, že klientka klyzma přijme, tak na porodním boxu zbytečně neřeší případný únik stolice, je tím sama sebou a soustředí se pouze na dýchání a tlačení.“* Je Vám příjemné či nepříjemné provádět tento způsob přípravy a proč? *„Nepříjemné? Ani trochu! Snažím se být klientce oporou a celou dobu s ní komunikuji. Víím, že po aplikaci klyzma se ve většině případů zkrátí první doba porodní a klientka se tak dostane do větší psychické pohody a to je pro mě nejdůležitější.“*

Rozhovor č. 7

Porodní asistentka, 24 let, na porodním sále pracuje 3 roky a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, zakončené titulem Bc.

Porodní asistentka klyzma před porodem aplikuje jako součást předporodní přípravy. *„Zkušenosti mám podle mě dobré. Pokaždé se snažím s klientkou komunikovat, vše jí vysvětlím, a pokud se stane malá nehoda, nijak zvlášť to neřeším a snažím se jí předejít.“* Podle porodní asistentky klyzma před porodem není přežitek a má smysl. *„Já aplikuji teplé klyzma s mýdlem.“* Většina klientek v těhotenství trpí zácpou a po aplikaci klyzma se jim uleví, uvolní se místo pro vstup hlavičky a „miminku“ nebrání žádná překážka pro vstup do porodních cest. *„Většina klientek se také bojí, že když nedostanou klyzma, tak se jejich miminko narodí do výkalů.“* Po aplikaci se tento strach sníží a klientka je ve větší psychické pohodě a lépe spolupracuje s porodnickým personálem. Necháváte klientku rozhodovat o tom, zda očištné klyzma

před porodem aplikujete či ne? „*Ano, já se vždy klientky před aplikací ptám, zda klyzma přijme či nikoli.*“ Porodnice žádnou jinou alternativu předporodní přípravy nenabízí. Jiná alternativa předporodní přípravy je Yal gel, který si občas klientka přinese z domova. „*Zatím jsem Yal gel nikdy neaplikovala, protože klientka vždy souhlasila s podáním klyzmatu.*“ Reakce klientek na klyzma před porodem jsou většinou pozitivní. „*Pokud klientka pojem klyzma ani klystýr nezná, snažím se jí vše vysvětlit a ujistit, že výkon není bolestivý, možná trochu nepříjemný, ale že se jim po aplikaci uleví.*“ Reakce klientek na způsob a postup předporodní přípravy jsou také kladné. „*Ještě si nikdo nestěžoval. Já s klientkou po celou dobu komunikuji a snažím se jí vše vysvětlit.*“ Porodní asistentka preferuje teplé klyzma s velkým množstvím mýdla. „*Myslím si, že po aplikaci takového klyzma se klientce uleví a já věřím, že jí tím pomáhám.*“ Je Vám příjemné či nepříjemné provádět tento způsob přípravy a proč? „*Já bych řekla, že to pro mě není nepříjemné, ale ani příjemné, spíše neutrální. Beru to jako součást mé práce. Věřím, že tím klientce pomáhám, hlavně po psychické stránce a to je pro mě nejdůležitější.*“

Rozhovor č. 8

Porodní asistentka, 55 let, na porodním sále pracuje 29 let a její nejvyšší dosažení vzdělání je středoškolské, zakončené maturitní zkouškou.

Porodní asistentka klyzma před porodem aplikuje a má s ním dlouholeté a velmi dobré zkušenosti. „*Já podávám velmi teplé klyzma a hodně mýdla. Teplé klyzma v kombinaci s teplou sprchou ve většině případů klientce uleví od bolesti a zkrátí první dobu porodní.*“ Klyzma před porodem je podle porodní asistentky velice dobrá a účinná metoda, žádný přežitek. V těhotenství trpí hodně klientek zácpou, po aplikaci klyzmatu se vyprázdní a v kombinaci s teplou sprchou se jim uleví od bolesti. Klyzma před porodem ve většině případů zkrátí první dobu porodní a u klientky sníží stud spojený s případným únikem stolice na porodním boxu. Klientka se tak soustředí pouze na samotný průběh porodu a dokáže spolupracovat s porodnickým personálem. Necháváte klientku rozhodovat o tom, zda očistné klyzma před porodem aplikujete či ne? „*Ano, já se klientky před aplikací klyzmatu vždy ptám, zda s ním souhlasí či nikoli.*“ Porodnice žádnou jinou alternativu předporodní přípravy nenabízí. Pokud klientka klyzma

odmítne, její názor porodnice respektuje a rodí bez něho. *„Naše porodnice preferuje teplé klyzma s mýdlem. Když jsem byla studentka a chodila na porodní sál na praxi, aplikovali jsme olejové klyzma, které má stejný účinek. U nás jsme zvyklé na mýdlové klyzma, se kterým mám výborné zkušenosti.“* Reakce klientek na klyzma před porodem jsou většinou kladné. Multipary klyzma berou jako příjemnou součást předporodní přípravy, která jim pomůže zkrátit první dobu porodní a v mnoha případech hned po vyprázdnění porodí. U primipar je to jiné. Mnoho klientek pojem klyzma ani klystýr nezná, a proto mnohokrát zbytečně panikaří. *„Já se klientce vždy snažím vysvětlit co to klyzma je, jaké jsou jeho výhody a celý postup. Ujistím je, že celá aplikace trvá sotva pár vteřin a pak se jim uleví. Důležité při podávání klyzmatu je komunikace, potom jde všechno líp.“* Reakce klientek na způsob a postup předporodní přípravy jsou různé. *„Žádná klientka si na můj způsob podání klyzma ještě nestěžovala.“* Porodní asistentka před aplikací klyzma vždy klientce vysvětlí celý postup a seznámí ji s dalšími kroky předporodní přípravy. *„Většinou se klientka přede mnou stydí, proto se jí vždy snažím zajistit co nejvíce soukromí. Navíc po vyprázdnění se u klientky sníží stud spojený s únikem stolice na porodním boxu a novorozenec se nerodí do výkalů.“* Je Vám příjemné či nepříjemné provádět tento způsob přípravy a proč? *„Tento způsob přípravy provádím již spoustu let a nepříjemný mi určitě není. Z mé zkušenosti vím, že tím klientce pomáhám a pokud je klientka v psychické pohodě, porod tak probíhá v harmonii, je to jednoduchá rovnice. Určitě klyzma vítám jako příjemnou a účinnou součást předporodní přípravy.“*

Rozhovor č. 9

Porodní asistentka, 36 let, na porodním sále pracuje 11 let a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, zakončené titulem Bc.

Porodní asistentka klyzma před porodem aplikuje a zkušenosti má kladné. *„Já preferuji velmi teplé mýdlové klyzma. Myslím si, že je před porodem klyzma vhodné, protože většina klientek trpí zácpou a po aplikaci klyzmatu se vyprázdní.“* Klyzma před porodem v kombinaci s teplou sprchou uleví klientce od bolesti, zkrátí se první doba porodní a hlavně se sníží strach klientky spojený s případným únikem stolice na porodním boxu. Klyzma před porodem má určitě smysl, klientkám se po něm uleví a

pomůže jim hlavně psychicky. „Spousta klientek se bojí, že se na porodním boxu vyprázdní a jejich dítě se narodí do výkalů. Po aplikaci klyzmatu, pokud se tedy dostatečně vyprázdní, se tento strach sníží a klientka se cítí sama sebou.“ Necháváte klientku rozhodovat o tom, zda očistné klyzma před porodem aplikujete či ne? „Ano, necháváme klientku rozhodovat, zda očistné klyzma aplikujeme či ne. Pokud klientka klyzma odmítne, její rozhodnutí samozřejmě respektujeme. Já se vždy klientce snažím vysvětlit, co klyzma je a v čem jsou jeho výhody. Ještě se mi nestalo, že by klientka řekla ne.“ Porodnice jinou alternativu předporodní přípravy nenabízí. Většina klientek bere klyzma před porodem jako nutnou součást předporodní přípravy. Primipary pojem klyzma i klystýr většinou znají, ale nikdy ho nedostaly a zbytečně panikaří. „Já klientce vždy vysvětlím, že po aplikaci teplého klyzma se vyprázdní, vytvoří se místo pro vstup hlavičky do porodních cest, miminku nebrání žádná překážka a porod tak postupuje rychleji.“ Multipary pojem klyzma i klystýr znají a mají s ním většinou kladné zkušenosti. Reakce klientek na způsob a postup předporodní přípravy jsou různé, záleží na informovanosti klientky a na přístupu porodní asistentky. „Na mě si ještě nikdo nestěžoval.“ Porodní asistentka vždy klientce vysvětlí celý postup, jaké jsou pomůcky a co v rámci předporodní přípravy bude následovat. „Když zavedu rektální rourku do konečníku, tak klientku upozorním, že to bude malinko nepříjemné. Vodu pouštím pomalu, a když klientka nemůže tlak vody vydržet, chvíli tok vody zastavím, klientka si nepříjemný tlak prodechně a já pokračuji dále.“ Porodní asistentka klientku upozorní, že by v sobě měla klyzma udržet alespoň 5 – 10 min. a pak se půl hodiny vyprazdňovat. Také ji upozorní, že by se neměla vyprazdňovat během kontrakce. „Já se snažím s klientkou komunikovat a vše jí vysvětlit. Ještě jsem se nesečkala s negativní reakcí.“ Je Vám příjemné či nepříjemné provádět tento způsob přípravy a proč? „Aplikaci klyzma беру jako např. zavádění cévky. Je to součást mé práce, která vyžaduje individuální přístup. Důležité je vše klientce podrobně vysvětlit, zhodnotit okolnosti porodu, zdravotní i psychický stav klientky a nechat ji, aby se svobodně rozhodla.“

Rozhovor č. 10

Porodní asistentka, 25 let, na porodním sále pracuje 2 roky a její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské, zakončené titulem Bc.

Porodní asistentka klyzma před porodem aplikuje a má s ním velmi kladné zkušenosti. *„Za dobu, co pracuji na porodním sále, jsem zažila, že po podání teplého klyzma celý porod probíhal rychleji.“* Porodní asistentka podává velmi teplé mýdlové klyzma, které v kombinaci s teplou sprchou prohřeje dutinu břišní, zpravidelní kontrakce a uleví klientce od bolesti. *„Párkrát se mi stalo, že klientka přišla na porodní sál s pravidelnými kontrakcemi a po podání klyzmatu, kontrakce ustaly.“* Porodní asistentka dodává, že každá klientka je jiná a že ve většině případů, teplé klyzma zkrátí první dobu porodní a kontrakce zpravidelní. *„Podle mě klyzma před porodem má určité smysl a není to žádný přežitek.“* V těhotenství trpí většina klientek zácpou a po aplikaci klyzmatu se vyprázdní, uleví se jim a vytvoří se místo pro vstup hlavičky do porodních cest. *„Nemůžu říct, že klyzma zkrátí první dobu porodní, ale po vyprázdnění střeva, nebrání hlavičce plodu žádná překážka a porod tak postupuje lépe a tím i rychleji.“* Po dostatečném vyprázdnění se u klientky sníží stud spojený s možným únikem stolice na porodním boxu a novorozenec se nerodí do výkalů. *„Setkala jsem se s klientkou, která mi řekla, že chce alespoň dvojnásobnou dávku klyzmatu, protože kdyby se přede mnou na porodním boxu vykakala, tak by se hanbou propadla do nejčernější země.“* Klyzma před porodem klientce pomůže hlavně psychicky a ona je pak schopna spolupracovat s porodnickým personálem. Necháváte klientku rozhodovat o tom, zda očistné klyzma před porodem aplikujete či ne? *„Samozřejmě že necháváme. Tedy já určitě. Vždy se klientky ptám, zda s aplikací klyzmatu souhlasí či nikoli.“* Pokud klientka klyzma odmítne, porodnice žádnou jinou alternativu předporodní přípravy nenabízí. *„Jsou klientky, které přijdou do porodnice a chtějí přirozený porod, tedy žádné klyzma, léky, oholení ani nástřih, což samozřejmě respektujeme. Porod se začne rozbíhat, kontrakce zesilovat a klientka většinou křičí, že to co nechtěla, tak okamžitě chce.“* Podle porodní asistentky je vždy nejdůležitější komunikace, empatický přístup a vysvětlení výhod, ale i nevýhod klyzmatu a nechat klientku svobodně rozhodnout. Reakce klientek na klyzma před porodem jsou většinou kladné. Pokud klientka pojem klyzma ani klystýr nezná, porodní asistentka jí vše ukáže a vysvětlí. *„Mně se ještě nikdy nestalo, že by klientka řekla ne, já klyzma nechci.“* Reakce klientek na způsob a postup předporodní přípravy jsou také kladné. *„Já dávám velmi teplé klyzma, plný irigátor a hodně mýdla. Nejdříve*

vysvětlím klientce celý postup, ukážu potřebné pomůcky a poté klyzma aplikuji.“ Porodní asistentka po celou dobu aplikace s klientkou komunikuje a seznámí jí s dalšími kroky předporodní přípravy. *„Myslím si, že klyzma aplikuji správně, protože si na můj způsob aplikace ještě žádná klientka nestěžovala.“* Je Vám příjemné či nepříjemné provádět tento způsob přípravy a proč? *„Myslím si, že pokud s klientkou komunikuji a vše jí pořádně vysvětlím, není tento způsob předporodní přípravy nepříjemný ani jedné straně. Důležité je zachování intimity při vyprázdňování. Věřím, že po aplikaci klyzmatu se klientce uleví hlavně psychicky, protože nemusí myslet na to, že by se na porodním boxu vyprázdnila, ale soustředí se pouze na dýchání a správné tlačení.“*

Z pohledu porodních asistentek očistné klyzma před porodem prohřeje dutinu břišní, zpravidelní kontrakce, uleví od bolesti, hlavně v kombinaci s teplou sprchou, která je součástí předporodní přípravy. Správně vyprázdňené tlusté střevo je prevence úniku stolice při tlačení, uvolní se prostor pro lepší vstup hlavičky plodu do pánevního vchodu a porod tak postupuje lépe a tím i rychleji. Výhodou klyzmatu pro dítě je jednoznačně prevence infekce.

5 Diskuze

Porod je pro ženu náročným a zároveň nejkrásnějším okamžikem v životě, na který se připravuje celé těhotenství. Klyzma neboli klystýr patří mezi nejčastější způsoby přípravy k porodu. Klystýry lidé odkoukali pravděpodobně již od volavek, které si tuto očistu prováděly pomocí zobáků (Vokurka, Hugo, 2005). Ještě v minulém století bylo očištění klyzma před porodem nutnou a povinnou součástí porodu. V dnešní době mnoho zdravotnických zařízení odstoupilo od svých požadavků a nabízejí ženám jiné možnosti předporodní přípravy a nechávají ženu svobodně rozhodovat o tom, zda očištění klyzma před porodem přijme či nikoli. Důležitou roli během přípravy k porodu a zároveň při samotném porodu hraje porodní asistentka, která by měla být ženě oporou. Porodní asistentka by měla ženu seznámit s postupem a se všemi výhodami a nevýhodami očištění klyzma (Koblihová, 2005; Mikulandová, 2004; Murkoffová a kol., 2004). Každá žena je individualita, proto pokud se rozhodne očištění klyzma odmítnout, měla by porodní asistentka její rozhodnutí respektovat. Dle mého názoru je to zatěžkávací zkouška jak pro samotnou ženu, tak pro porodní asistentku a celý porodnický personál.

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit názory a zkušenosti žen s klyzmatem a jeho splnění potvrzují následující údaje. Na začátku každého rozhovoru se šestinedělkami byly zjištěny identifikační údaje každé z nich. Věk šestinedělek se pohyboval v rozmezí od 19 let do 40 let. Z deseti dotazovaných šestinedělek tři rodily poprvé, pět podruhé, jedna potřetí a poslední dotazovaná šestinedělka rodila počtvrté. Zajímalo nás místo jejich trvalého bydliště, zda se bude lišit názor šestinedělek z města a vesnice. Ve velkých městech je větší anonymita, ale lepší informovanost a lepší šíření informací. V malých městech a na vesnici žijí lidé pospolitěji v souladu s přírodou, šíření informací je zde rychlejší, ale založené na tradicích starších členů rodiny. Osm šestinedělek pocházelo z města a dvě z vesnice, které leží nedaleko Českých Budějovic. Jedna z šestinedělek má základní vzdělání, dvě šestinedělky zakončily své studium výučním listem, středoškolské vzdělání zakončené maturitní zkouškou vystudovalo pět

šestinedělek a dvě dotazované šestinedělky vystudovaly vysokou školu, zakončenou titulem Bc.

Klyzma neboli klystýr pochází z řeckého slova kazein – vypláchnout (Schott a kol. 1994). Každý rozhovor se šestinedělkami jsme vždy začínaly otázkou, zda ví co je to klyzma neboli klystýr a co si pod tímto názvem představí. Většina šestinedělek pojem klyzma znalo, ale známější pro ně byl pojem klystýr. Správně uvedly, že se jedná o vpravení tekutiny konečníkem do esovité kličky tlustého střeva, která má za úkol vyčistit střevo a uvolnit místo pro vstup hlavičky plodu do porodních cest. „*Je to taková kapačka do konečníku*“, uvedla velice vtipně a správně jedna z dotazovaných šestinedělek. Jedna šestinedělka dokonce uvedla, že si klyzma představovala jako „*mučící nástroj*“. Realita ji ale příjemně překvapila, protože se po klyzmatu konečně vyprázdnila a velmi se jí ulevilo. Všech deset dotazovaných šestinedělek dostalo jako součást předporodní přípravy očistné klyzma. Dvě dotazované šestinedělky dostaly očistné klyzma také jako součást předoperační přípravy. První šestinedělka dostala očistné klyzma před plánovanou laparoskopickou operací a uvedla, že klyzma skoro nevnímala, protože převládal strach z operace. Druhá šestinedělka dostala očistné klyzma před plánovaným císařským řezem a vnímala ho jako nutnou součást předoperační přípravy. Ostatní šestinedělky dostaly očistné klyzma jako součást předporodní přípravy.

Úlohou porodní asistentky během předporodní přípravy a zároveň při aplikaci očistného klyzma před porodem je zajištění intimity prostředí, vysvětlení důvodů o průběhu předporodní přípravy a hlavně získání důvěry klientky ke spolupráci s porodní asistentkou (Beránková, Moravcová, 2007). V rozhovorech se šestinedělkami jsme se zaměřily hlavně na jejich pocity při aplikaci očistného klyzma, a zda porodní asistentky dodržují tyto zásady. Za dobu mé krátkodobé praxe na porodním sále jsem se vždy snažila tyto zásady dodržovat a nikdy jsem se nesečkala s negativní reakcí. V praktické příručce pro porodní asistentky jsem se dočetla, že je klyzma stále rozšířené, protože se předpokládá, že stimuluje děložní stahy a vyprázdněné střevo umožní sestup hlavičky. Také se věří, že snižuje znečištění a tím riziko infekce matky a dítěte. Je však nepříjemné a představuje určité riziko poškození střev. I když některé ženy o klyzma

žádají, mnoho žen se při něm cítí trapně (MZČR, 2002). Dotazované šestinedělky uvádějí, že před aplikací očistného klyzma se jich porodní asistentka zeptala, zda s ním souhlasí či nikoli a u žádné z nich nedošlo k poškození střev. Pouze jedna šestinedělka uvádí, že dostala očistné klyzma před porodem automaticky a nikdo se jí neptal. Prý samotná aplikace klyzma a následné vyprazdňování bylo velice nepříjemné a daleko horší než celý porod, prý by raději rodila bez klyzmatu. Na druhou stranu také chválí přístup porodní asistentky, která jí klyzma aplikovala. Velice příjemně mě překvapil přístup dotazovaných šestinedělek na očistné klyzma před porodem. Z uvedených výpovědí dotazovaných šestinedělek vychází, že očistné klyzma před porodem zkrátí první dobu porodní a v kombinaci s teplou sprchou, alespoň na chvíli, uleví od bolesti. Většina šestinedělek měla strach, že pokud nedostanou před porodem klyzma, tak se na porodním boxu vyprázdní a jejich dítě se narodí do výkalů. Po aplikaci očistného klyzma se jim snížil strach i stud spojený s případným únikem stolice na porodním boxu a oni byly schopné spolupracovat s porodnickým personálem. Šestinedělky také uvádějí, že na aplikaci klyzmatu je nepříjemné „*vystřkovat zadek*“ na porodní asistentku a zavádění rektální rourky do konečníku. Samotná aplikace již tak nepříjemná není, trvá sotva pár vteřin a poté se jim uleví, protože v těhotenství trpí spíše zácpou. Všechny dotazované šestinedělky chválí přístup porodní asistentky. Jsem moc ráda, že jsem z uvedených výpovědí zjistila, že porodní asistentky s šestinedělkami komunikují, vše jim vysvětlí a než jdou aplikovat očistné klyzma, tak se zeptají, zda s ním souhlasí či nikoli. Porodní asistentky se také snaží dodržovat intimitu při vyprazdňování, ale na druhou stranu je jejich hlavním úkolem kontrolovat jak samotnou klientku, tak stav plodu. Jedna šestinedělka uvádí, že pro ni bylo velice nepříjemné, že ji porodní asistentka chodila v pravidelných intervalech poslouchat ozvy, protože ji zastihla sedící na míse a v místnosti byl nepříjemný zápach. Myslím si, že je to přirozená reakce, já kdybych byla v situaci dotazované šestinedělky, tak bych se také moc styděla.

Druhým stanoveným cílem bylo zjistit, proč některé ženy klyzma před porodem odmítají a co je vede k takovému rozhodnutí. Také nás zajímal přístup samotného porodnického personálu k tomuto rozhodnutí. Pouze jedna dotazovaná šestinedělka, u

prvního porodu, klyzma odmítla, protože pojem klyzma ani klystýr neznala. „*Porodní asistentka mi vysvětlila, že mi zavede do konečníku hadičku a do střev mi aplikuje teplou vodu. Hrozně jsme se lekla a okamžitě jsem ho odmítla.*“ Porodnický personál toto rozhodnutí respektoval a žádnou jinou alternativu předporodní přípravy nenabídl. Šestinedělka uvádí, že kdyby věděla, že z ní při tlačení půjde stolice a její dítě se narodí do výkalů, klyzma by přijala. Moc se styděla před porodnickým personálem, a nakonec byla ráda, že u porodu nebyl její přítel. Ze zkušenosti s prvním porodem, druhý porod již probíhal po aplikaci očistného klyzma. U dalších dvou dotazovaných šestinedělek porod probíhal tak rychle, že se klyzma nestihlo podat. První šestinedělka uvádí, že se styděla, protože vždy, když zatlačila, tak z ní šla stolice. Druhý porod již probíhal po podání očistného klyzma a samotná šestinedělka uvádí, že: „*Aplikace očistného klyzma pro mě byla příjemnější než porod bez něho.*“ Druhá šestinedělka uvádí, že se vůbec nestyděla, protože porodní asistentky, které pracují na porodním sále, jsou zvyklé na horší věci, než je únik stolice při tlačení. Byla ráda, že vše proběhlo tak rychle a v pořádku. Druhý porod již probíhal po podání očistného klyzma.

Z rozhovorů také vyplynulo, že věk, vzdělání a místo bydliště dotazovaných šestinedělek nemá vliv na jejich názory a zkušenosti na očistné klyzma v první době porodní. V rozhovorech se ale lišily odpovědi prvorodiček a vícerodiček. Prvorodičky pojem klyzma i klystýr znaly, ale většinou ho nikdy nedostaly, proto měly strach. Uvádějí, že je realita příjemně překvapila, protože se po klyzmatu vyprázdnily a konečně se jim ulevilo. Vícerodičky zkušenosti s klyzmatem již měly a většinou kladné. Jedna šestinedělka dokonce uvádí, že se na něj „*vyloženě těšila*“ a porodní asistentce na příjmu předem hlásila: „*Dejte mi alespoň dvojnásobnou dávku.*“ Dle mého názoru záleží na zvyklostech dané porodnice a hlavně na přístupu porodnického personálu k samotné klientce. Pokud porodní asistentka s klientkou komunikuje a vše jí pečlivě vysvětlí, jsem přesvědčena o tom, že se dočká kladné odpovědi.

Třetím stanoveným cílem bylo zjistit přístup zdravotníků k podání klyzma. Ze získaných údajů vyplynulo, že praxe dotazovaných porodních asistentek na porodním sále se pohybuje ve velkém rozmezí od 3 měsíců do 30 let. Jejich věk se pohybuje v rozmezí od 22 let do 57 let. Studium zakončily dvě porodní asistentky na střední

zdravotnické škole maturitní zkouškou. Dalších osm dotazovaných porodních asistentek vystudovalo obor Porodní asistentka na vysoké škole, kdy sedm z nich zakončilo studium titulem Bc a jedna titulem Mgr.

Všechny dotazované porodní asistentky aplikují očistné klyzma jako součást předporodní přípravy a mají s ním velmi dobré a některé i dlouholeté zkušenosti. MUDr. Martin Dvořák, lékař gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a FN Bulovka v Praze uvádí, že: „*Stimulace kontrakcí klyzmatem u termínového porodu je sporný*“ (Dvořák, 2002, 22. s.). Z výpovědí porodních asistentek vyplývá, že právě teplé mýdlové klyzma, které se zde podává, zpravidelní kontrakce a díky tomu se zkrátí první doba porodní. Po aplikaci teplého klyzma se klientka vyprázdní, prohřeje se dutina břišní a v kombinaci s teplou sprchou jí alespoň na chvíli uleví od bolesti. Americký lékař dánského původu Marsden Wagner uvádí, že rutinní podání klyzmatu jen zvýší nebezpečí infekce a v ženě opět zvýší pocit méněcennosti (Marek, 2010). V rozhovorech s porodními asistentkami jsem se s tímto názorem ani v jednom případě nesešla a sama s ním nesouhlasím. Porodní asistentky naopak uvádějí, že klyzma není žádný přežitek a určitě má velký smysl pro obě strany. Klientkám pomáhá v urychlení porodu a hlavně psychice. Porodnímu personálu v tom, že klientky jsou vyrovnané a neřeší, jestli jim uniká stolice a pokud je klientka dostatečně vyprázdněná, jsou lépe zachovány zásady sterility a novorozenec se nerodí do znečištěného prostředí. V těhotenství trpí většina žen zácpou a po aplikaci očistného klyzma se vyprázdní a uleví se jim. Hlavička plodu má dost místa v porodních cestách a při porodu nebrání žádná překážka.

V rozhovorech s porodními asistentkami nás také zajímalo, zda nechávají klientku rozhodovat o tom, zda očistné klyzma před porodem aplikují či nikoli. Jejich odpovědi se dají shrnout do jedné věty: „*Ano vždy se klientky ptáme, zda s aplikací očistného klyzma souhlasí či nikoli a pokud klientka klyzma odmítne, její názor samozřejmě respektujeme.*“ Jsem velice ráda, že se všechny dotazované porodní asistentky vždy klientky ptají, zda mohou očistné klyzma aplikovat či nikoli a že to neberou jako nutnou rutinní záležitost. Pokud klientka očistné klyzma před porodem odmítne, porodnice žádnou jinou alternativu předporodní přípravy nenabízí. Porodní asistentky se

v souvislosti s jinou alternativou předporodní přípravy zmiňují o Yal gelu. Antonín Pařízek ve své Knize o těhotenství a porodu (2006) uvádí, že pokud klientka očistné klyzma před porodem odmítne, může použít Yal gel, který si do konečníku zavede sama nebo porodní asistentka. Yal gel má několik nevýhod - je dražší a nemá takový efekt jako očistné klyzma. Dotazované porodní asistentky uvádějí, že Yal gel je ideální řešení, pokud klientka v těhotenství trpí zácpou. Aplikace Yal gelu je velice jednoduchá a ihned po aplikaci se vyprázdní. V souvislosti s předporodní přípravou se ale všechny dotazované porodní asistentky shodují, že je lepší variantou klasické teplé očistné klyzma. Yal gel na rozdíl od teplého klyzma neumí prohřát dutinu břišní a tím nezkrátí první dobu porodní. Já osobně sdílím názor jedné z dotazovaných porodních asistentek, která má na Yal gel tento názor: „*Osobně si myslím, že Yal gel nemá takový efekt jako klyzma. U Yal gelu se vyprázdní pouze oblast konečníku, ne celé střevo a neprohřeje a nepodráždí dělohu.*“ Jedna z dotazovaných porodních asistentek má také zkušenost s olejovým klyzmatem. Uvádí, že olejové klyzma má stejný účinek jako mýdlové klyzma, se kterým mají všechny dotazované porodní asistentky velmi dobré zkušenosti. Je vždy důležité, aby porodní asistentka s klientkou komunikovala, byla empatická a vysvětlila jí výhody, ale i nevýhody očistného klyzma a nechala ji svobodně rozhodnout.

Reakce klientek na aplikaci očistného klyzma před porodem jsou odlišné, ale ve většině případů pozitivní. Snášenlivost klyzma je velmi dobrá a jeho aplikace splní svůj účel, pokud porodnický personál správně zhodnotí všechny okolnosti jeho podání. Bohužel, někdy se tak nestane a pak na porodním boxu dojde k úniku stolice. Snahou celého porodnického personálu je tuto skutečnost zamaskovat tím, že oťrou uniklou stolicí vložkou, aby nepřiváděli klientku do nepříjemné situace. MUDr. Martin Dvořák, lékař gynekologicko-porodnické kliniky 1. LF UK a FN Bulovka v Praze (2002) uvádí, že zcela praktický důvod proti klyzmatu je ten, že pevné se odstraní snáze než tekuté. Dle mého názoru, pokud si klientka únik stolice uvědomí, ať už je konzistence pevná nebo tekutá, pak záleží na umění porodnického personálu jí vzniklou situaci vysvětlit a uklidnit, že se nemá za co stydět a vzniklou situaci společně zvládnout. V této situaci je důležitá komunikace, pokud dojde k „*malé nehodě*“ na porodním boxu, já se vždy

snažím s klientkou komunikovat a nijak zvlášť to neřeším. Porodnický personál je zde od toho, aby klientku podporoval a ne aby ji ponižoval. Také nás zajímalo, jakým způsobem porodní asistentky postupovaly při aplikaci očistného klyzma a jaké byly reakce ze strany klientky. Dotazované porodní asistentky shodně odpověděly, že si „*nikdy žádná klientka nestěžovala*“ na jejich způsob podání klyzma. Úlohou porodní asistentky při aplikaci očistného klyzma je zajištění intimity prostředí, vysvětlení důvodů o podání očistného klyzma a hlavně získání důvěry klientky ke spolupráci (Beránková, Moravcová, 2007). Z rozhovorů vyplynulo, že se všechny dotazované porodní asistentky snaží tyto zásady dodržovat. Dle mého názoru je to velice těžká úloha, se kterou se každá porodní asistentka umí vypořádat jinak. Porodní asistentky preferují podání teplého mýdlového klyzma v množství 1 litru. U většiny klientek, kterým se podá takovéto klyzma, i u prvorodiček, to zkrátí první dobu porodní, soustředí se jen na samotný porod, spolupracují s porodnickým personálem a neřeší, jestli z nich odchází stolice. Pokud se jedná o indukované porody, postup i efekt je jiný. Porodní asistentky se vždy klientky ptají, zda už klyzma někdy dostaly a zda ví, o co jde. Vysvětlí jim, jakou mají zaujmout polohu, co klyzma je, jak dlouho se budou vyprazdňovat a co se v rámci předporodní přípravy bude ještě dít. Moc se mi líbil názor jedné z dotazovaných porodních asistentek a plně se s ním ztotožňuji: „*Občas klientky panikaří úplně zbytečně. Z mého pohledu je jim nepříjemné, když na mě musí vystrčit zadek. Já se s nimi snažím komunikovat a vše jim vysvětlím.*“ Porodní asistentky se v souvislosti s aplikací očistného klyzma shodují, že je nejdůležitější komunikace s klientkou, protože „*pak jde vše jako po másle*“ a zajištění intimity.

Aplikace očistného klyzma bývá pro spoustu klientek nepříjemným výkonem, protože musí na porodní asistentku „*vyšpulit zadek*“, aby mohla do konečníku zavést rektální rourku. Proto nás velice zajímalo, jak se při tomto výkonu cítí právě porodní asistentky a zda je jim příjemné či nepříjemné provádět tento způsob přípravy. Z výpovědí vyplynulo, že porodní asistentky tento způsob přípravy provádějí rády a nepříjemný jim není. Jedna z dotazovaných porodních asistentek dokonce uvedla, že by si klyzma chtěla vyzkoušet klidně i sama. Tím, že klyzma aplikují, pomáhají jak klientce, tak samotnému porodnickému personálu. Aplikace klyzma je součástí práce

porodní asistentky, která vyžaduje individuální přístup. Důležité je vše klientce podrobně vysvětlit a nechat ji, aby se svobodně rozhodla. Stručně a zároveň výstižně odpověděla na tuto otázku jedna z dotazovaných porodních asistentek: *„Pokud s klientkou komunikuji a vše jí pořádně vysvětlím, není tento způsob předporodní přípravy nepříjemný ani jedné straně.“*

Po dobu mé krátkodobé praxe na porodním sále, jsem mnohokrát zažila, jaké umí teplé očistné klyzma před porodem zázraky. Já osobně jsem očistné klyzma nikdy nedostala, ale až budu jednou v roli rodičky, tak očistné klyzma určitě přijmu. Důvod, který mně k tomuto rozhodnutí vede je stejný, jako dotazovaných šestinedělek. Nechci, aby se moje dítě narodilo do výkalů. Z pohledu porodní asistentky vím, že po podání očistného klyzma se u klientky sníží stud spojený s případným únikem stolice na porodním boxu a ona je pak schopna spolupracovat a soustředit se pouze na samotný průběh porodu. K tomu, aby byly spokojené obě strany, uvádíme krátké doporučení pro praxi.

Doporučení pro praxi

- Získat důvěru = první dojem, komunikace, empatický přístup.
- Volit vhodná a srozumitelná slova.
- Právo svobodné volby.
- Respektovat kladný, ale i záporný názor.
- Poučit o složení a délce předporodní přípravy, očistném klyzmatu, jeho výhodách ale i nevýhodách.
- Poučit o správné poloze, pomůckách, postupu a dýchání při aplikaci očistného klyzma.
- Respektovat intimitu prostředí a komunikovat.
- Neponižovat, ale podporovat.
- Dát prostor pro otázky a snažit se je zodpovědět.
- Nezapomínat na profesionální jednání.

6 Závěr

Na základě prostudované odborné literatury, kdy názory na aplikaci očistného klyzma v první době porodní jsou u jednotlivých autorů odlišné, jsem provedla šetření mezi šestinedělkami a porodními asistentkami. K výzkumnému šetření bakalářské práce byla využita metoda kvalitativního výzkumného šetření formou hloubkových rozhovorů vlastní konstrukce (Příloha č. 1, 2). Šetření se zúčastnilo deset šestinedělek, které rodiny v porodnici České Budějovice a.s. a deset porodních asistentek z porodního sálu Nemocnice České Budějovice a.s. Šetření proběhlo v měsíci únor až březen 2013.

Prvním cílem bylo zjistit názory a zkušenosti žen s klyzmatem. Na základě tohoto cíle byla zvolena výzkumná otázka: Jaké názory a zkušenosti mají ženy s podáním klyzma? Z výzkumného šetření vyplývá, že názory a zkušenosti dotazovaných šestinedělek s očistným klyzmatem před porodem jsou kladné. Pouze jedna šestinedělka uvádí, že samotná aplikace klyzmatu a následné vyprazdňování bylo daleko horší než celý porod. *„Když dítě přežije porod, tak přežije vše, i stolici.“* Ostatní dotazované šestinedělky udávají, že očistné klyzma před porodem zkrátí první dobu porodní a v kombinaci s teplou sprchou uleví od bolesti. Většina klientek má strach, že pokud nedostanou před porodem klyzma, tak se na porodním boxu vyprázdní a jejich dítě se narodí do výkalů. Po aplikaci očistného klyzma se sníží strach a stud spojený s případným únikem stolice na porodním boxu a oni jsou tak schopny spolupracovat s porodnickým personálem. Šestinedělky uvádějí, že na aplikaci klyzmatu je nepříjemné *„vystrkovat zadek“* na porodní asistentku a zavádění rektální rourky do konečníku. Samotná aplikace již tak nepříjemná není, trvá sotva pár vteřin a poté se jim uleví.

Druhým cílem bylo zjistit, proč některé ženy klyzma před porodem odmítají a co je vede k takovému rozhodnutí. Stanovená výzkumná otázka k tomuto cíli zní: Proč některé ženy klyzma před porodem odmítají, co je vede k takovému rozhodnutí? Během výzkumného šetření bylo zjištěno, že očistné klyzma před porodem, u prvního porodu, odmítla pouze jedna šestinedělka, protože pojem klyzma ani klystýr neznala. *„Kdybych věděla, že při tlačení ze mě půjde stolice a moje dítě se narodí do výkalů, klyzma bych okamžitě přijala.“* Druhý porod již probíhal po aplikaci očistného klyzma. Ostatní

dotazované šestinedělky očistné klyzma před porodem přijaly. Z výzkumného šetření také vyplynulo, že pro rozhodnutí, zda klientka očistné klyzma před porodem přijme či odmítne je důležitý přístup a komunikace porodní asistentky. Pokud porodní asistentka klientce dostatečně nevysvětlí postup a výhody/nevýhody očistného klyzma, nemůže počítat s kladným přístupem samotné klientky.

Třetím cílem bylo zjistit přístup zdravotníků k podání klyzma. Stanovená výzkumná otázka k tomuto cíli zní: Jaké názory budou mít zdravotníci o podání klyzma? Všechny dotazované porodní asistentky mají kladné názory a velmi dobré zkušenosti s očistným klyzmatem před porodem. Porodní asistentky uvádějí, že očistné klyzma před porodem prohřeje dutinu břišní, uleví od bolesti, hlavně v kombinaci s teplou sprchou, která je součástí předporodní přípravy a zpravidelní kontrakce. Správně vyprázdněné tlusté střevo je prevence úniku stolice při tlačení, uvolní se prostor pro lepší vstup hlavičky plodu do pánevního vchodu a porod tak postupuje lépe a tím i rychleji. Výhodou klyzmatu pro dítě je jednoznačně prevence infekce. Dotazované porodní asistentky také uvádějí, že důležitým úkolem při aplikaci očistného klyzma je komunikace s klientkou a dodržování intimity.

Dle mého názoru může tato bakalářská práce sloužit jako zdroj informací a studijní materiál pro další ročníky oboru Porodní asistentka. Dále ji lze využít jako edukační materiál pro porodní asistentky, které pracují na porodních sálech a pro nastávající matky.

7 Seznam použitých zdrojů

1. BERÁNKOVÁ, S., MORAVCOVÁ, M. 2007. *Základy ošetrovatelské péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu*. 1. vyd., Pardubice: Univerzita Pardubice, 2007. 70 s. ISBN 978-80-7395-011-8.
2. CALDA, P. 2007. Vedení porodu do vody. *Moderní gynekologie a porodnictví – Doporučené postupy v gynekologii a porodnictví*, 2007, roč. 16, č. 1, s. 148. ISSN 1214-2093 .
3. ČECH, E. a kol. 2006. *Porodnictví 2*. 2. přepr. a dopl. vyd., Praha: Grada, 2006. 546 s. ISBN 80-247-1313-9.
4. ČEPICKÝ, P., ČERNÁ, M. 2006. *Jak odpovídat na otázky o těhotenství a porodu a péči o novorozence*. 1. vyd., Praha: Levret, 2006. 99 s. ISBN 80-903183-9-8.
5. ČEPICKÝ, P., KURZOVÁ, H. 2003 *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. 1. vyd., Praha: Univerzita Karlova, 2003. 174 s. ISBN 80-246-0677-1.
6. ČERNÁ, R. 2004. *Kniha o těhotenství a porodu*. 1. vyd., Praha: Anthea, 2004. 248 s. ISBN 80-239-3973-4.
7. DOLEŽAL, A. a kol. 2009. *Evropa – kolébka vědeckého porodnictví*. 1. vyd., Praha: Galén, 2009. 98 s. ISBN 978-80-7262-506-2.
8. DVOŘÁK, M. 2002. Přirozený porod. *Lékařské listy*, 2002, roč. 18, č. 5, s. 22. ISSN 0044-1996.
9. DYLEVSKÝ, I. 2007. *Základy funkční anatomie člověka*. 1.vyd., Praha: Manus, 2007. 194 s. ISBN 978-80-86571-00-3.
10. ELIAŠOVÁ, A. 2008. *Pôrodná asistancia I, Fyziológia*. 1. vyd., Martin: Osveta, 2008. 103 s. ISBN 978-80-8063-261-8.
11. ELIŠKOVÁ, M., NAŇKA, O. 2006. *Přehled anatomie*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2006. 309 s. ISBN 80-246-1216-X.
12. JANÁČKOVÁ, L., WEISS, P. 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. 1. vyd., Praha: Portál, 2008. 136 s. ISBN 978-80-7367-477-9.

13. JOBÁNKOVÁ, M. a kol. 2004. *Kapitoly z psychologie: Pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. Brno: Národní centrum, 2004. 255 s. ISBN 80-7013-390-2.
14. KAMENÍKOVÁ, M. 2012. *Klyzma a holení*. [online]. 2012 [cit. 2012-11-02]. Dostupné z: <http://www.babyonline.cz/porod/predporodni-priprava/klyzma-holeni>.
15. KOBLIHOVÁ, J. 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. 1. vyd., Praha: Galén, 2005. 368 s. ISBN 80-7262-315-X.
16. KRISTOVÁ, J. 2004. *Komunikácia v ošetrovatelstve*. 1. vyd., Martin: Osveta, 2004. 211 s. ISBN 80-8063-160-3.
17. MAREK, V. 2010. *Nová doba porodní*. 2. vyd. vlastním nákladem autora, 2010. 270 s.
18. MIKŠOVÁ, Z. a kol. 2006. *Kapitoly z ošetrovateľskej péče I*. 1. vyd., Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
19. MIKULANDOVÁ, M. 2004. *Těhotenství a porod*. 1. vyd., Brno: Computer Press, 2004. 160 s. ISBN 80-251-0205-X.
20. MOUREK, J. 2005. *Fyziologie*. 1. vyd., Praha: Grada, 2005. 204 s. ISBN 80-247-1190-7.
21. MROWETZ, M. a kol. 2011. *Bonding – porodní radost*. 1. vyd. Praha: DharmaGaia, 2011. 368 s. ISBN 978-80-7436-014-5.
22. MURKOFFOVÁ, H. a kol. 2004. *Co čekat v radostném očekávání*. 1. vyd., Praha: Slovart, 2004. 595 s. ISBN 80-7209-457-2.
23. MZČR. 2002. *Strategické dokumenty 3. Praktická příručka pro porodní asistentky*. 3. vyd., Praha: Ministerstvo zdravotnictví České Republiky, 2002. 157 s. ISBN 80-85047-22-5.
24. PAŘÍZEK, A. 2006. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd., Praha: Galén, 2006. 414 s. ISBN 80-7262-411-3.
25. PAŘÍZEK, A. 2008. *Kniha o těhotenství a dítěti*. 3. vyd., Praha: Galén, 2008. 685 s. ISBN 978-80-7262-594-9.
26. ROZSYPALOVÁ, M. a kol. 2002. *Ošetrovatelství II*. 1. vyd., Praha: Informatorium, 2002. 239 s. ISBN 80-86073-97-1.

27. ROZTOČIL, A. a kol. 2008. *Moderní porodnictví*. 1. vyd., Praha: Grada, 2008. 405 s. ISBN 978-80-247-1941-2.
28. SCHOTT, H. a kol. 1994. *Kronika medicíny*. 1. vyd., Praha: Fortuna print, 1994. 652 s. ISBN 80-85873-16-8.
29. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd., Praha: Grada, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-3373-1.
30. ŠPATENKOVÁ, N., KRÁLOVÁ, J. 2009. *Základní otázky komunikace: Komunikace nejen pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4.
31. UNIPA. 2012. *Kdo je porodní asistentka?* [online]. 2012 [cit. 2012-11-18].
Dostupné z:
http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=61.
32. VOKURKA, M., HUGO, J. 2005. *Velký lékařský slovník*. 5. vyd., Praha: Maxdorf Jessenius, 2005. 1024 s. ISBN 80-7345-058-5
33. VYHNÁLEK, F. a kol. 2003. *Chirurgie I*. 2. vyd., Praha: Informatorium, 2003. 225 s. ISBN 80-7333-005-9.
34. WACKMAN, B. A., BENNETT, C. L. 2006. *Klíčové dovednosti sester*. 1. vyd., Praha: Grada, 2006. 260 s. ISBN 80-247-1714-X.
35. YATES, S. 2009. *Zdravé těhotenství a přirozený porod: Přírodní techniky pro klidné těhotenství a přirozený průběh porodu*. 1. vyd., Brno: Computer Press, 2009. 128 s. ISBN 978-80-251-2475-8.
36. Zákon 372 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

8 Přílohy

Příloha č. 1 Seznam otázek pro rozhovory se šestinedělkami

Příloha č. 2 Seznam otázek pro rozhovory se zdravotníky

Příloha č. 3 Žádost o provedení výzkumného šetření

Příloha č. 1 Seznam otázek pro rozhovory se šestinedělkami

1. Kolik je Vám let?
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
3. Odkud pocházíte?
4. Kolik máte dětí?
5. Víte co je to klyzma, jinak známé jako klystýr? Co si pod tímto názvem představíte?
6. Bylo Vám někdy očistné klyzma aplikováno?
7. Bylo Vám očistné klyzma aplikováno před porodem jako součást předporodní přípravy?
8. Jak jste to vnímala (své pocity)?
9. Jaký byl přístup porodní asistentky při aplikaci očistného klyzma před porodem (komunikace, vysvětlení)?
10. Pokud Vám očistné klyzma před porodem bylo nabídnuto, odmítla jste ho a proč?
11. Byla Vám nabídnuta jiná možnost předporodní přípravy (Yal gel)?
12. Jaké byly reakce ze strany zdravotníků?

Zdroj: vlastní návrh

Příloha č. 2 Seznam otázek pro rozhovory se zdravotníky

1. Kolik je Vám let?
2. Jak dlouho pracujete na porodním sále?
3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
4. Podává se ve Vaší porodnici očistné klyzma před porodem – v první době porodní?
5. Jaké máte zkušenosti s aplikací očistného klyzma před porodem?
6. Myslíte si, že to má smysl či ne a v čem?
7. Necháváte klientku rozhodovat o tom, zda očistné klyzma před porodem aplikujete či ne?
8. Pokud klientka očistné klyzma před porodem odmítne, nabízí Vaše porodnice jiné možnosti předporodní přípravy?
9. Jaké reakce jsou od klientek na očistné klyzma před porodem?
10. Jaké reakce jsou od klientek na Váš způsob přípravy, postup?
11. Je Vám příjemné či nepříjemné provádět tento způsob přípravy a proč?

Zdroj: vlastní návrh

Příloha č. 3 Žádost o provedení výzkumného šetření

Bc. Hana Vodičková
Vrchní sestra gynekologicko-porodnického oddělení
Nemocnice České Budějovice, a. s.
B. Němcové 585/54
370 01 České Budějovice

Věc: Žádost o provedení výzkumného šetření

Vážená paní Bc Vodičková,

Jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Zdravotně sociální fakultě, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Téma mé bakalářské práce je: **Klyzma v první době porodní.**

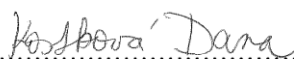
Cílem mé práce je zjistit názory a zkušenosti žen s klyzmatem. Druhým cílem je zjistit, proč některé ženy klyzma před porodem odmítají a co je vede k takovému rozhodnutí. Třetím cílem je zjistit přístup zdravotníků k podání klyzma.

Mám zájem provádět výzkum ve vybraném zdravotnickém zařízení nemocnice České Budějovice, a. s. Ráda bych oslovila ženy, které rodily v tomto zdravotnickém zařízení a zdravotníky, které v tomto zdravotnickém zařízení pracují.

Výzkum bude prováděn formou hloubkových rozhovorů vlastní konstrukce se šestinedělkami a zdravotníky. Výsledky výzkumu budou zpracovány anonymně a v případě Vašeho zájmu Vám budou výsledky výzkumu poskytnuty k seznámení.

Chtěla bych Vás poprosit o svolení k provedení výzkumného šetření ve výše uvedeném zdravotnickém zařízení.

Děkuji


.....

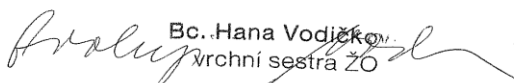
Kostková Dana

V Českých Budějovicích 26. 2. 2013

Kontaktní údaje: Dana Kostková, Sídliště 380, Velešín, 382 32

E – mail: danca15@atlas.cz

Tel: +420 607 884 372


Bc. Hana Vodičková
vrchní sestra ZO