

# Klyzma

## Dějiny klyzmatu

S podáváním klyzmatu se můžeme setkat již v dávné historii. Ve starověku se první klyzmata s projímavým účinkem podávala nejprve pomocí dutého kravského rohu, později špicí nasazenou na měch. Pomůcky ke klyzmatu procházely zajímavým vývojem. Ve středověku, kdy patřilo klyzma k častým léčebným metodám, zejména ve šlechtických kruzích, se začalo užívat dřevěných trubiček, které byly později nahrazeny zlatými a stříbrnými zdobenými rourkami. Proud tekutiny z koženého vaku usměrňoval kohoutek na rource. Místo vaku se začalo postupně užívat gumového balónku nebo velké stříkačky. Koncem 19. století se už pomůcky ke klyzmatu podobaly dnešním.

## Klyzma - pojem, účel

Klyzma je vpravení tekutiny konečníkem do tlustého střeva.

Podle účelu rozlišujeme klyzma: očistné, projímavé, léčebné, diagnostické.

### Očistné klyzma

Účelem je očištění střeva od stolice. U chodících nemocných výkon provádíme v místnosti určené k tomuto účelu, u nemocných upoutaných na lůžko na pokoji, respektujeme soukromí nemocného, jeho intimitu.

Očistné klyzma se provádí např. před RTG vyšetřením tlustého střeva, před operací, před porodem.

### Pomůcky

Rektální rourky příslušné velikosti vzhledem k věku a tělesné konstituci nemocného, irigátor s hadicí zakončenou nástavcem s kohoutkem, peán na přerušení průtoku vody hadicí, vazelína, rukavice, čtverce buničiny, emitní miska, infúzní stojan na zavěšení irigátoru, podložní mísa, 1–1,5 l vlažné vody.

### Postup

- **Příprava pacienta:** vysvětlíme postup, doporučíme, aby při výkonu zhluboka dýchal nosem, pocítil-li velké nucení na stolicí, aby nám to ohlásil. Upozorníme nemocného, že se bude muset snažit v sobě tekutinu, co nejdéle zadržet (10–20 minut).
- **Poloha:** na levém boku s pravou dolní končetinou ohnutou do pravého úhlu. Tato poloha usnadňuje průtok tekutiny do colon sigmoideum a colon descendens. U nemocných, kteří se nemohou obrátit na bok nebo neudrží-li tekutinu, provádíme v poloze na zádech na podložní míse.
- Do irigátoru připravíme vodu a zavěšíme ho na stojan, odpustíme ze soupravy vzduch, hadici uzavřeme peánem.
- Konec rektální rourky natřeme vazelínou.
- Oblékne si rukavice, rektální rourku zavedeme do konečníku asi 6–8 cm daleko, musíme počítat s odchodem plynů. Rektální rourku spojíme s hadicí irigátoru a pozvolna vpouštíme tekutinu.
- Tekutinu podáváme pomalu, přerušovaně. Pokud by nemocný udával silné nutkání na stolicí, podávání tekutiny na chvíli přerušíme a snažíme se o to, aby nemocný soustředil svou pozornost na hluboké dýchání a snažil se uvolnit.
- Než vyteče z irigátoru všechna voda, přerušíme hadici peánem nebo zavřením kohoutu, jednou rukou vytahujeme rektální rourku a druhou ji současně otíráme buničinou.
- Požádáme nemocného, aby v sobě tekutinu co nejdéle udržel.
- Ležícímu pacientovi podáme podložní mísu.
- Dotazem zkontrolujeme, zda se nemocný vyprázdnil a provedeme záznam do dokumentace nemocného.

### Projímavé klyzma

Účelem je vyprázdnění stolice při zácpě. Vpravovaná tekutina rozmělní tuhou stolicí, takže nemocný se snáze vyprázdní. Podává se formou mikroklyzmatu nebo jako kapénkové klyzma.

### Mikroklyzma

Je klyzma o malém objemu tekutiny.

## Pomůcky:

Ricinový nebo glycerinový olej 150–200 ml, Janetova stříkačka, rektální rourka, ostatní pomůcky jako u očistného klyzmatu.

## Postup:

- Poloha i poučení nemocného je shodné jako u očistného klyzmatu.
- Do stříkačky nasajeme množství oleje 100–200 ml, stříkačku nasadíme na rektální rourku, přípravek pomalu vpravujeme do konečníku.
- Po vytažení rektální rourky požádáme nemocného, aby nás informoval o účinku klyzmatu. K vyprázdnění stolice dochází zpravidla za 1–4 hodiny.

Formou *jednorázového mikroklyzmatu* můžeme zajistit vyprázdnění střev a přípravu nemocného před vyšetřením střev a orgánů dutiny břišní nebo před operací. Používá se přípravek např. YAL v množství 70–150 ml.

## Kapénkové klyzma

Je podávání tekutiny do tlustého střeva po kapkách.

## Pomůcky:

Infúzní lahev s fyziologickým roztokem zahřátým na teplotu těla, infúzní převodová souprava, dezinfekční roztok, čtverečky buničiny, infúzní stojan, slabší rektální rourka, nůžky, leukoplast, ostatní pomůcky jako ke klyzmatu očistnému.

## Postup:

- Příprava nemocného.
- Poloha: na boku nebo na zádech, výkon trvá asi 60 min.
- Infúzní lahev postavíme do nádoby s teplou vodou. Dezinfikujeme gumovou zátku infúzní soupravy, do lahve zavedeme bodec převodové soupravy. Odpustíme vzduch, lahev zavěsíme na stojan.
- Oblékáme si rukavice, zavedeme rektální rourku do konečníku, napojíme na infúzní soupravu, seřídíme počet kapek asi 60/min.
- Rektální rourku upevníme leukoplastí – proužek leukoplasti obtočíme kolem rourky ve vzdálenosti asi 4 cm od konečníku a konce proužku přilepíme na hýždě.
- V průběhu výkonu sledujeme nemocného, než vykape všechen roztok, přerušíme hadici tlačkou a rourku odstraníme.
- Dotazem zkontrolujeme, zda se nemocný vyprázdnil a provedeme záznam do dokumentace nemocného.

# Odkazy

## Zdroj

- Se svolením autora převzato ZÁRUBOVÁ, Ivana. Úprava lůžka. In WikiSkripta [online]. Praha : MEFANET, 2008- [cit. 2011-07-22]. Dostupné z WWW: <[https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Úprava\\_lůžka&oldid=1483](https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Úprava_lůžka&oldid=1483)>. ISSN 1804-6517.

## Externí odkazy

- Osacká Petronela: Vyprázdnňovanie moču a stolice. Multimediálna podpora výučby klinických a zdravotníckych disciplín :: Portál Jesseniovej lekárskej fakulty Univerzity Komenského [online] 5.2.2011, posledná aktualizácia 2.12.2011 [cit. 2011-12-23] Dostupný z WWW: <<https://portal.jfmed.uniba.sk/clanky.php?aid=143>>. ISSN 1337-7396