

# PSYCHIKA ŽENY V ŠESTINEDĚLÍ

**Bakalářská práce**

**BARBORA BŘEZINOVÁ**

**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O. P. S. V PRAZE**

Mgr. Jana Endlicherová

Stupeň kvalifikace: Bakalář  
Studijní obor: Porodní asistence

Datum odevzdání práce: 2008-03-31

Datum obhajoby:

**Praha 2009**

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu literatury. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Praha 31. března 2009

.....

## **ABSTRAKT**

BŘEZINOVÁ, Barbora. *Psychika ženy v šestinedělí*. Praha 2009. Bakalářská práce. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s.. Bakalář v porodní asistenci. Školitel: Mgr. Jana Endlicherová.

Hlavním tématem bakalářské práce je psychika ženy v šestinedělí. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části je popsáno období šestinedělí obecně a potom se věnuji psychickým změnám, které mohou u ženy v tomto období nastat, jejich projevům, příčinám a nakonec terapii. Praktickou část tvoří průzkum, pomocí kterého jsem se snažila zjistit, jaké faktory mohou psychiku ženy v šestinedělí ovlivňovat.

Klíčová slova: Šestinedělí, psychické změny, poporodní blues, poporodní deprese, laktační psychóza

## **ABSTRACT**

*Author: Barbora Březinová*

*Title: Women's Psyche during Puerperium*

*Institution: Nursing College, o.p.s, Bachelor of Health Science in Midwifery, Prague*

*Supervisor: Mgr. Jana Endlicherová*

*Defence year: 2009*

Main topic of this bachelor thesis is psyche of a woman in childbed. The work is divided into two parts – theoretical and practical.

In the theoretical part is described childbed generally and then I concentrated on mental changes which could occur during childbed, their manifestation, cause and therapy.

Practical part is my research, whereby I was trying to find out which factors could influence psyche of the women in childbed.

**Key words:** Childbed, psychological changes, post partum blues, post partum depression, lactational psychosis

## PŘEDMLUVA

Už samotná psychika ženy všeobecně je podle mého názoru zajímavé téma. Těhotenství, porod a mateřství jsou v životě ženy velice významné události. Žena se ztotožňuje s novou rolí matky a její dosavadní život se zásadním způsobem mění. Stejně tak se mění i její psychika. Toto téma jsem si vybrala proto, abych podrobněji pronikla do problematiky psychických změn po porodu. Myslím si, že tato problematika by si zasloužila více pozornosti. Nedělky mají své problémy, kterým my někdy nepřikládáme velkou pozornost, avšak pro ně samotné jsou závažné a pokud se neřeší mohou vyústit až v psychické problémy. V praktické části bylo mou snahou zjistit, jaké faktory mohou psychiku ženy v šestinedělí ovlivňovat.

Práce je určena studentům porodní asistence, stejně tak některé kapitoly mohou být podnětem k zamyšlení pro sestry a porodní asistentky z praxe, které se věnují péči o matku a dítě na oddělení šestinedělí.

Touto cestou děkuji Mgr. Janě Endlicherové za odborné vedení bakalářské práce, za ochotu, vstřícnost a cenné rady při zpracování práce. Za laskavost a čas, který mi věnovala. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu během celého studia.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	7
<b>Cíl práce a hypotézy</b> .....	8
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1 Mateřství</b> .....	9
<b>2 Období šestinedělí</b> .....	10
<b>3 Psychologie šestinedělí</b> .....	12
3.1 Projevy poporodních úzkostí.....	13
3.2 Příčiny poporodních úzkostí.....	13
<b>4 Poporodní blues</b> .....	18
<b>5 Psychické poruchy po porodu</b> .....	19
5.1 Poporodní deprese.....	19
5.2 Poporodní psychóza.....	21
<b>6 Terapie</b> .....	23
6.1 Obecná doporučení a rady.....	23
6.2 Léky.....	25
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b>	
<b>7 Průzkum</b> .....	28
7.1 Metodika.....	28
7.2 Výsledky průzkumu a jejich interpretace.....	29
7.3 Diskuse.....	47
<b>Závěr</b> .....	49
<b>Seznam literatury</b> .....	50
<b>Seznam příloh</b> .....	51

## ÚVOD

Lidský mozek je dosud málo prozkoumanou oblastí lidského těla. Procesy a děje v něm odehrávající jsou složité, ale zajímavé. Víme, že fungování ženského a mužského mozku je rozdílné. Žena má například menší nadání k matematice, ale dokáže být více empatická a má větší sklony k depresivitě. Během života prochází žena různými životními rolami. V přizpůsobování si na tyto role hraje důležitou roli osobnost a psychika ženy. O specifické roli v životě ženy, roli matky pojednává první kapitola mé práce. Ve druhé kapitole je popsáno období šestinedělí a co vše se v této době s ženou děje. Období po porodu je psychologicky zvláštním obdobím, čemuž se věnuji ve třetí kapitole. V podkapitolách je popsáno jaké změny v ženské psychice nastávají, jak se projevují a jaké mívají příčiny. Čtvrtá kapitola je věnována poporodnímu blues, který se vyskytuje u velké většiny žen po porodu a nepovažuje se za vážnou psychickou poruchu. V páté kapitole jsou uvedeny psychické poruchy, které se v tomto období mohou objevit, a to jsou poporodní deprese a poporodní psychóza. A konečně šestá kapitola nás seznámí s terapií. V první podkapitole jsem se věnovala obecným radám, které se týkají především psychické podpory a využití alternativních přístupů. Druhá podkapitola je věnována medikamentózní léčbě.

V praktické části práce bylo mým cílem zjistit, jaké faktory na psychiku ženy v šestinedělí působí. Pro průzkum jsem použila dotazníkovou metodu. Výsledky mého průzkumného šetření uvádím v sedmé kapitole.

## **Cíl a hypotézy**

**Cíl :** Zjistit, jaké faktory ovlivňují psychiku ženy v šestinedělí.

**Hypotéza 1. :** Předpokládám, že ženy, které mají pevné rodinné zázemí a harmonický vztah s partnerem, budou méně trpět poporodními úzkostnými stavy.

**Hypotéza 2. :** Předpokládám, že vícerodičky, budou méně úzkostné v šestinedělí.

**Hypotéza 3. :** Předpokládám, že ženy, které jsou nespokojené s přístupem personálu budou v šestinedělí více úzkostné.

**Hypotéza 4. :** Předpokládám, že ženy, které nemají dostatek aktuálních informací, budou v šestinedělí více úzkostné.



# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Mateřství

Mateřství je důležitým a krásným posláním ženy. Každá žena chce dříve nebo později zažít jedinečnost pocitu mateřství. Spousty dívek sní o tom, jak budou jednou nosit pod srdcem svého potomka, bytost, která vznikla z nich a bude nést i jejich vlohy. V dnešní době rostou náklady na obživu a ubytování, a proto zaopatření a výchova dítěte není ničím jednoduchým. S touto situací souvisí i to, že stále stoupá věk nastávajících rodičů. Mladí lidé se nejprve rozhodnou vystudovat a tím si zajistit i dobrou finanční situaci. V posledních letech stoupá procento lidí, kteří používají antikoncepci. Staví se tak zodpovědně k otázce rodičovství a chtějí si ho naplánovat na správnou dobu. Je prokázáno, že i z hlediska psychiky je velmi důležité přivést dítě na svět plánovaně. Na ženu působí hodně faktorů, které rozhodují o jejím mateřství. To, jak se podaří všechny vlivy zvládnout, ovlivňuje psychiku ženy během těhotenství a po porodu. (13)

## 2. Období šestinedělí

Šestinedělím rozumíme období po porodu, kdy v organismu ženy probíhají změny, které vedou k navození takového somatického stavu, jaký byl před otěhotněním. Toto období by mělo být ukončeno za šest týdnů po porodu. Šestinedělí dělíme na časné a pozdní.

Do časného šestinedělí zahrnujeme prvních 7 dní po porodu, . Žena po spontánním porodu zůstává ještě dvě hodiny na porodním sále, kde porodní asistentka sleduje intenzitu krvácení, stav případného porodního poranění, zavinování dělohy, vyprázdnění močového měchýře a fyziologické funkce. To vše sledují i porodní asistentky na oddělení šestinedělí, dále také sledují odchod očístků (lochia). Ty jsou v prvních dnech červené, obsahují převážně krev (lochia rubra), po 3-4 dnech krve ubývá, přibývá tkáňového sekretu, očítky jsou zahnědlé (lochia fusca). Cévy se postupně uzavírají a očítky dostávají žlutou barvu (lochia flava), po týdnu žlutá barva mizí, vymizí erytrocyty i leukocyty, očítky jsou bělavé (lochia alba), posléze se mění v hlen (lochia mucosa). Očítky jsou infekční a jako s takovými se s nimi musí zacházet. Žena je poučena o důležitosti správné hygieny. Dále sledujeme zavinování dělohy, při správné involuci se fundus děložní snižuje od 1. poporodního dne od pupku přibližně 1 prst (1 cm) za 24 hodin, po týdnu dosahuje 2-3 prsty nad horní okraj stydké spony a klesá do malé pánve. Nepříznivý vliv na involuční pochody má přeplněný močový měchýř nebo plné střeční kličky. Stolica je obvykle 2. poporodní den, při obstipaci dáváme ženě glycerinový čípek, eventuálně klyzma. (1; 13)

Ženy po císařském řezu jsou sledovány na oddělení jednotky intenzivní péče. Při normálním pooperačním průběhu mohou být po 24 hodinách společně s ostatními nedělkami. Děti se jim pravidelně přiřkládají ke kojení o jeden den později. (13)

Na začátku šestinedělí zahajuje svou produkci mléčná žláza. V prvních dnech produkuje mlezivo, od 2.-3. dne se začíná tvořit plnohodnotné mléko. Kojení je pro ženu dobrou příležitostí, jak vytvořit a posílit vztah k dítěti. Je dobré zdůrazňovat důležitost kojení, ale naopak u žen, které kojit nemohou, je zdůrazňování nezbytnosti kojení podnětem pro vznik deprese a pocitů viny. Pocity, které vznikají při kojení, způsobené vzájemnou blízkostí matky a dítěte posilují jejich vztah a působí blahodárně na ženinu psychiku. (13)

Pozdním šestinedělím je doba, která je nutná k involuci těhotenských změn pohlavních orgánů, 42. dnem šestinedělí končí. Po propuštění domů musí nedělka dodržovat všechny hygienické zásady, jak se je naučila na oddělení šestinedělí, to znamená denně se sprchovat a omývat rodidla po každém močení a stolici. Důležitá je péče o prsy a bradavky, aby se vyvarovala infekci mléčné žlázy. Výživa kojící ženy by měla být bohatá na bílkoviny, minerální látky a vitaminy, smíšená a lehká. Ve stravě má převládat ovoce a zelenina. Ztracené tekutiny kojením nahradí přibližně 1 litrem mléka denně. Doporučuje se cvičení určené pro ženy v šestinedělí. (1)

Z psychologického hlediska je období šestinedělí obdobím, kdy dochází k adaptaci na novou životní roli v životě ženy- roli matky. (13)

### 3 Psychologie šestinedělí

Psychika ženy v šestinedělí je vystavena velké zátěži, kterou způsobují hormonální změny probíhající v organismu po porodu, fyzické změny a adaptace na novou roli matky. Citové prožitky a všechny ostatní vlivy, působící na průběh těhotenství a porodu, se také uplatňují v období po porodu. (11)

Porod je bolestivou a stresující záležitostí bez ohledu na výsledek. Ženy prožívají porodní bolesti většinou po devíti měsících rozrušení, nejistoty a starosti o dítě. Ženy se samy sebe ptají: jak dlouho to bude ještě trvat, jak to bude bolet, jak bolest zvládnou, bude personál schopný, jak zvládnou péči o dítě? Málokterá žena si myslí, že je porod snadný, i když většina z nich optimisticky očekává, že celý proces dobře zvládnou. (7)

Postpartální deprese se vnímá jako obvyklý jev po porodu. Pojmeme „deprese“ se plýtvá stejně jako pojmem „stres“. Je-li někdo z nějakého popudu melancholický nebo smutný, nemusí to znamenat, že je depresivní. Čím více žen těmito negativními pocity trpí, tím normálnější se nám zdají být. Někteří odborníci přišli s návrhem, že by v porodnicích měla fungovat specializovaná oddělení zaměřená na psychoterapii doby poporodní. Mnoho žen se dnes rozhoduje pro porodnici s neonatologickým oddělením, pro případ, že by jejich dítě potřebovalo speciální péči. Kdy se stane podmínkou pro výběr porodnice také psychoterapeutické oddělení pro šestinedělky? Je porod nemoc a je nutné po něm poskytovat psychologickou pomoc? (2)

Pokoušet se odstranit depresivní pocity pomocí medikace může mít neblahé následky, přesto tento přístup odpovídá naší současnosti. Měli bychom se zabývat skutečnými potřebami matek před porodem, v jeho průběhu i po něm, a pomocí vhodných metod chránit a podporovat matky takovým způsobem, aby podobnými stavy deprese nemusely vůbec procházet. (2)

Ženy, které trpí poporodními depresivními náladami potřebují pomoc, aby mohly vyslovit nevyslovitelné, aby věděly, že nejsou samy, že nejsou „vyšinuté“. Než aby něco předstíraly a dělaly, že je vše v pořádku, mohou se vypořádat se svým zoufalstvím a něco proti němu podniknout. Musí ale mít jistotu, že stav, za který nemohou, který nezpůsobily, je okolí nebude odsuzovat. (2)

### **3.1 Projevy poporodních úzkostí**

V poporodním období se u ženy objevuje podrážděnost, kolísání nálady a epizody pláče. Ženy mají pocit, že k dítěti necítí, co by měly, nebo že na ně nestačí. Jsou vyčerpány. Objevují se stavy euforie, které se střídají se stavy úzkosti, smutkem nebo napětím. Některé ženy se cítí zmatené, ale objektivně to patrně nebývá. Dále se vyskytují pocity strachu a neschopnost vnímat lásku k novorozenci, z čehož se vyvíjí sebeobviňování a výčitky. Mohou se objevit problémy se spánkem a ztráta chuti k jídlu.

Vznik poporodních úzkostných stavů nebyl dosud dostatečně prozkoumán. Víme však, že ho ovlivňuje celá řada faktorů. (2; 3; 7; 11)

### **3.2 Příčiny poporodních úzkostí**

Hlavními příčinami poporodních změn nálad jsou hormonální výkyvy, vyčerpávající a komplikovaný porod, nečekaný císařský řez, bolest, nedostatek spánku, partnerské problémy, starosti v rodině, špatná interakce mezi matkou a dítětem, strach ze zvládnutí péče o dítě, strach z nezvládnutí kojení pocit nesvobody způsobený mateřstvím či zdravotními obtížemi dítěte a v neposlední řadě i necitlivý přístup personálu. (3; 11)

Nesmíme zapomenout ani na velké psychické trauma po porodu mrtvého plodu nebo po úmrtí novorozence. Žena se utápí v pocitech zahanbení, méněcennosti, viny. To, na co se těšila celých devět měsíců je najednou nenávratně pryč. Zahojení takové rány potřebuje dlouhý čas. Nové těhotenství není vhodné, protože je u ženy riziko objevení se mentálních poruch v dalším šestinedělí. (13)

#### ***Hormonální změny***

Náhlá změna hladiny hormonů, která následuje po porodu, je pokládána za jednu ze základních příčin psychických změn na počátku šestinedělí. V prvních 72 hodinách po porodu klesá hladina progesteronu a estrogenu v těle matky z důvodu odloučení placenty. Z hypofýzy se vyplavuje do krevního oběhu matky prolaktin a oxytocin

(dráždění bradavek při kojení). Ústup těhotenských změn se projevuje i na dalších žlázách s vnitřní sekrecí (štítná žláza, kůra nadledvin) a produkce jejich hormonů klesá.

(11)

Výkyvy nálad však nelze přičítat jen hormonální nerovnováze. Porod dítěte a pobyt v nemocnici je sociálně a psychologicky stresujícím zážitkem. Všechny emocionální reakce zpravidla mají své opodstatnění. Hormonální změny však dělají ženu vnímavější, a pak ji dokážou rozladit věci, které by jí dříve nechávaly chladnou.

(7)

### ***Reakce na bolest a únavu***

Pro mnoho žen je porodní bolest šokem, i přesto, že absolvují předporodní kurzy. U pacientů po operaci se pocit deprese a úzkosti považuje za normální, přecitlivělost žen po porodu je stále připisována spíše hormonálním změnám než reakci na bolest, šok, anestezii a léky tlumící bolest. (7)

Například u ženy, u které bylo potřeba provést větší epiziotomii, která se nyní špatně hojí, hráz je oteklá a velmi bolestivá. Už tento případ by měl být považován za pádný důvod pro úzkost a depresi. Ale fyzické trauma po porodu se běžně zavrhuje, když se uvažuje o tom, že by mohlo být příčinou „poporodní přecitlivělosti“. Přestože bolest a únava jsou odborníky uznávané jako součást porodu, tak jejich vztah k depresi uznáván, až donedávna nebyl. (7)

Dále se ke všemu přidává poporodní vyčerpání a únava. Absence kvalitního spánku, ženě se vracejí vzpomínky a zážitky z nedávno prožitého porodu. Navíc, když je na pokoji s více maminkami, je obtížné mít kvalitní spánek. Maminky se svými novorozenci se navzájem ruší. Po několika probdělých nocích s novorozencem se únava zintenzivňuje. (3)

### ***Úzkost z péče o dítě, především z kojení***

V prvních dnech po porodu si každá maminka, a hlavně ta, která rodila poprvé, začíná uvědomovat úplně nový směr svého života. Dítě představuje v životě ženy závažnou změnu. Dítě je na jedné straně příčinou radosti a štěstí, na straně druhé

příčinnou strachu a někdy až přehnaného pocitu zodpovědnosti. Psychika ženy se vyrovnává s přijetím novorozence jako samostatného jedince, soustřeďuje se na péči o něj. (3; 11)

Dnešní příklon ke kojení je namístě. Kojení je prospěšné pro matku i dítě. Kojením matka dítěti neposkytuje jen řádnou výživu a určitou imunitní schopnost, ale také povzbuzuje proces „vytváření vazby“. Ženy toto všechno ví. Není potom divu, že u žen, které mají s kojením potíže nebo nemohou kojit vůbec, se objevují stavy deprese. (7)

Časný kontakt matky s dítětem po porodu „skin-to-skin“ a následné přiložení novorozence k prsu, se dává do souvislosti s menšími problémy při kojení. Nejčastější příčinou problémů s kojením je nepřesná a nedůsledná edukace matek po porodu porodními asistentkami. Matky se dovednosti kojení učí pravděpodobně pozorováním a pomocí zkušenějších žen. V rozvojových zemích mají mladé matky lepší příležitost, učit se napodobováním, protože kojení je v těchto kulturách důležitou sociální událostí. V západní společnosti je pro matku kojení vlastního dítěte často první setkání s kojením. Proto v naší společnosti vzniká větší potřeba informací a potřeba pomoci ženě s příkládáním k prsu. (11)

Porodní asistentky by měly dodržovat následující zásady správného kojení a podle nich i edukovat matky. První zásadou je, již zmíněné, časně přiložení k prsu, tj. ještě na porodním sále. V první půlhodině života dítěte je sací reflex velmi silný a je důležitým stimulem pro tvorbu mléka. Porodní asistentka by měla také ženu upozornit, že při kojení bude cítit větší bolestivost z důvodu zavinování dělohy. Při kojení se z hypofýzy uvolňuje Oxytocin, který způsobuje kontrakce děložní. Další zásadou je volný režim kojení, kdy dítěti nevnucujeme své představy kdy kolik mléka má vypít. Je důležité, aby se matka naučila rozeznávat signály dítěte. Při kojení by mělo být dítě bdělé a čilé a aktivní. Proto je nevhodné ho budit v pravidelných intervalech. Lepší je vyčkat, až se o jídlo přihlásí samo. V prvních dnech po porodu, kdy se kojení teprve rozbíhá se dítě při jednom kojení přikládá k oboum prsům. Až když se tvoří plnohodnotné mléko (2.-3. den), platí zásada, že během jednoho přikládání má dítě sát pouze z jednoho prsu. Je to z důvodu, že se tvoří tzv. přední a zadní mléko. Při sání z jednoho prsu se dítě dostane i k zadnímu mléku, které obsahuje více tuku a tím i kalorií. Další zásadou je nepodávat dítěti žádné jiné tekutiny. Také není vhodné používat láhve. Technika sání s prsu a z dudlíku je zcela odlišná. Pro dítě jsou rozlišné techniky matoucí a začne jednu z nich

upřednostňovat. Sání z lahve je pro dítě jednodušší a je jedním z důvodů předčasného ukončení kojení. (5; 12)

### ***Vytváření vazby matka- dítě***

Mateřství se považuje za zcela instinktivní záležitost. Za přirozené a samozřejmé je považováno i to, že matky své děti milují.

Mnoho matek má obavy z toho, jak novorozence po porodu přijmou a jakou s ním naváží vazbu. Převažuje názor, že matky potřebují včasný kontakt se svým dítětem, tím i včasné „připoutání se“ ke svému dítěti, čehož se dosahuje pomocí úzkého fyzického kontaktu bezprostředně po porodu a pomocí následné těsné blízkosti. Takové připoutání je instinktivní, ale může být narušeno, je-li novorozenec matce odebrán příliš brzy po narození. (7)

Mluvíme o symbióze matky a dítěte. Nemůžeme je považovat za oddělené jednotky, co se stane jednomu, stane se i druhému. Tato dyáda je zasazena do širšího rámce sociálních vztahů. Z toho vyplývá řada faktorů, které se mohou podílet na poruchách, které se v šestinedělí u dítěte nebo u matky objeví. (11)

Může se objevit *asynchronie* a chaotické interakce- matka dítě zavaluje podněty bez ohledu na jeho okamžité potřeby, není brán v úvahu rytmus dítěte. Občasná asynchronie se vyskytuje v každém dyadickém páru matka-dítě. *Hypersynchronní interakce* spojená většinou s hyperprotektivní výchovou, což znamená nadměrně úzkostlivá, přepečlivá matka, která musí mít vše připravené a přesně dodržuje svůj plán. Když je pak dítě nespokojené a pláče, ať matka udělá cokoliv, narůstá v ní neklid a pocit viny. Matčiny pocity novorozenec samozřejmě vycítí a začne být ještě více neklidný, to je tzv. dvojná vazba. (11)

Poruchy interakce matka-dítě se projevují odcizením, lhostejností, nepřítomností lásky, rozmrzelostí, hněvem, hostilitou. Vážnější poruchy mateřských citů se častěji vyskytují u žen s psychiatrickou komplikací šestinedělí a u žen s velmi bolestivým porodem. (11)

Porodní asistentka by si měla uvědomit, že je důležité podávat ženě dostatek informací v péči o dítě a měla by umožnit co nejlepší podmínky pro dobré navázání vztahu matky a dítěte jak těsně po porodu, tak na oddělení šestinedělí. (11)



### ***Rooming in***

Rooming in je jeden z aspektů, který podporuje rozvoj vztahu matky a dítěte. Umisťování novorozenců na pokoj spolu s matkou má pozitivní vliv na laktaci a utváření vzájemného citového pouta. První zkušenosti s touto metodou jsou již z roku 1977 ze znojenské nemocnice. Nejdříve se testoval systém polodenní a pak i celodenní. Při porovnání obou systémů se však nepřišlo na žádné markantní rozdíly. Dnes psychologové doporučují celodenní systém péče rooming in, protože v prvních dnech je potřeba, aby matka reagovala na signály potřeb dítěte nepřerušovaně v souladu s jeho nepravidelným biorytmem. (4; 11)

### ***Příchod domů a pocity neschopnosti***

Po návratu z porodnice do domácího prostředí je šestinedělka hodně zatížena péčí o novorozence, prací v domácnosti. Chybí tu bezprostřední možnost konzultovat své problémy s odborníkem. U nás zatím chybí kvalitní následná domácí péče o matku a novorozence, je nedostatek porodních asistentek pracujících v komunitní péči. Například v Holandsku je žena pod odborným dohledem soukromé porodní asistentky až osm týdnů po porodu. (10)

Vytoužený návrat z porodnice domů bývá pro matky často šokem. Dostavuje se nový pocit prožívání odpovědnosti a zároveň pocit neschopnosti. Potřeba řídit ostatní a zvládat problémy, je příčinou stresu. Pokud v tomto období chybí pomoc a podpora partnera a rodiny, žena často upadá do pocitů úzkosti a deprese. (11)

## 4 Poporodní blues

U 50- 80% matek se 3.- 6. den objevuje přechodný subdepresivní stav, který se nazývá poporodní blues. Poporodní blues se projevuje labilní náladou, podrážděností, úzkostností, plačtivostí, zmateností, únavou, neklidem, pocity nejistoty, pocity osamělosti a sníženou sebeúctou. Stavby euforie a nadšení se střídají s vlnami úzkosti, smutku, pláče z důvodu, které nejsou často známé ani ženě samotné. Spouštěcím momentem mohou být problémy při kojení, obavy o novorozence, pocity nedostačivosti. Ze somatických potíží se mohou objevit bolesti v zádech, bolesti hlavy, palpitace, dysfagie, snížená chuť k jídlu, poruchy spánku. Poporodní stav brzy odeznívá většinou do 10.dne od porodu. Pokud příznaky přetrvávají déle než 14 dnů, mohou znamenat riziko rozvoje vážnější poporodní deprese. (11)

Přesná příčina poporodního blues není známa. Podle některých studií se častěji vyskytuje u prvorodiček a je také dáván do souvislosti s partnerskou disharmonií, psychosexuálními problémy, s bolestí bradavek, premenstruační tenzí před těhotenstvím, neplánovanou graviditou, neuroticismem, úzkostí a depresí během těhotenství, velkým strachem z porodu. Význam má i spánková deprivace. Podobný syndrom se může objevit i u otců. (11)

## 5 Psychické poruchy po porodu

### 5.1 Poporodní deprese

Depresivní symptomy se objevují plíživě a jsou i těžko rozpoznatelné a oddělitelné od ostatních běžných potíží žen v šestinedělí. Ztráta sebevědomí, pocity nedostačivosti, strach z velké zodpovědnosti o dítě, labilní nálada. Pokud tyto příznaky přetrvávají déle než 14 dní mluvíme o poporodní depresi. Poporodní deprese postihuje 10-15% žen. Ještě vyšší (26%) je výskyt u adolescentních matek. Může se objevit kdykoliv během prvních šesti měsíců (někteří autoři uvádějí až jeden rok) po porodu. Nejčastěji se objevuje kolem 6.- 12. týdne. První rizikové období je po příchodu ženy z porodnice domů. Dalším rizikovým obdobím je 2-3 týdny po příchodu domů, v tomto období klesá pomoc a podpora rodiny, život se vrací do normálních kolejí. (9; 10; 11)

Jako možné příčiny jsou zvažovány biologické faktory, zejména narušení serotonergního a noradrenergního systému a poruchy denních rytmů v období náhlých hormonálních změn. Mezi příčiny také patří psychosociální stresy, které se v období kolem porodu mohou objevit. (9)

Pro určení diagnózy poporodní deprese se nedoporučují běžné testy na depresivitu, šestinedělky v nich často dosahují patologických hodnot. Ve světě se doporučuje používat screeningové testy jako je EPDS (Edinburghská škála postnatální deprese) a v případě pozitivního výsledku zajistit další diagnostiku. Screeningové vyšetření by mělo být použito při první kontrole ženy po šestinedělí. Lékař by měl brát riziko poporodní deprese vážně, nabídnout odbornou pomoc a tím zabránit chronicitě potíží. (10)

Příznaky poporodní deprese jsou depresivní sklíčenost, pláč, pocity nedostačivosti, nerozhodnost, úzkost, strach ze samoty, bezmoc, beznaděj, ztráta zájmu a potěšení, obavy z budoucnosti, funkční poruchy trávicího traktu, poruchy spánku, poruchy chuti k jídlu, poruchy koncentrace a další doprovodné tělesné symptomy. Významným příznakem je pocit neschopnosti milovat své dítě, problémy se dítěte dotýkat a pečovat o ně, ambivalence až hostilita k dítěti a pocit ztráty kontroly. Riziko suicidia bývá vzácné, snad vlivem ochranného vlivu povinnosti postarat se o novorozence. (10; 11)

Rizikové faktory pro vznik poporodní deprese jsou:

- **zatížená psychiatrická anamnéza:** prodělaná epizoda deprese (u 30% žen, které někdy prodělaly depresi, se po porodu rozvine); depresivní epizoda po předchozím porodu (u 50-62% žen se rozvine po dalším porodu); depresivní porucha u přímých příbuzných; anamnéza poporodní psychózy
- **psychosociální faktory:** nepřipravenost na mateřství po psychologické stránce, nechtěné těhotenství, partnerské problémy, špatná sociální opora, negativní životní události, nepříznivá socioekonomická situace (nižší sociální postavení, nižší vzdělání, finanční problémy), snížená schopnost mluvit o svých emocích, odloučení matky a dítěte po narození, porod v epidurální anestezii, dítě s nízkou porodní hmotností
- **somatické onemocnění:** poporodní thyreoiditis s následnou hypothyreosou
- **porod:** australská studie uvádí sedmkrát vyšší riziko vzniku poporodní deprese u ženy po akutním císařském řezu (11)

Rozlišujeme tři základní typy postnatální deprese, které se odlišují svými příznaky a vyžadují rozdílnou terapii:

### ***Insuficientní typ***

Je nejčastější. Jeho projevy jsou pocity nedostačivosti, pocit „jsem špatná matka“ . Příznaky se často rozvíjí ze zcela normálního pocitu nejistoty, zesilují a rozšiřují se, až se dostanou do samotného sebepojetí ženy. Objevují se pocity neschopnosti milovat své dítě, ambivalence až hostilita k dítěti. Výsledek těchto myšlenek může vést až k sebevražedným úmyslům. Sebevražedné tendence je potřeba dávat do souvislosti s dalšími projevy. Spektrum vede od základních pocitů únavy ze života po reálné sebevražedné představy.

Tento typ poporodní deprese vede často stále hlouběji po depresivní spirále s přibývajícím zoufalstvím, beznadějí a bez ošetření vede k chronicitě. Nezbytná je antidepresivní medikace, která většinou dobře účinná. Jestliže je podezření na sebevražedné sklony u ženy, patří do rukou psychiatra. Ale takovému vývoji událostí se dá většinou zabránit včasnou intervencí, léčbou antidepresivy a léčba pak může probíhat ambulantní formou.

### ***Nutkavý typ***

Hlavním příznakem tohoto druhu poporodní deprese jsou nutkavé myšlenky (vyskytují se asi u 25% postpartálních depresivních poruch). Myšlenky s negativním obsahem (nějak dítěti ublížit) se vnucují proti vůli ženy a nahánějí matce často strach, vyvolávají pocity viny a studu. Pro ženu je těžké o těchto myšlenkách mluvit a pro porodní asistentku nebo lékaře není jednoduché se o nich dozvědět. V takovém případě se doporučuje otázka: „Mluvila jsem s řadou maminek, u kterých se v podobné situaci objevovaly myšlenky, že nějak svému dítěti ublíží. Stalo se Vám někdy něco podobného?“ Tím ženě říkáme, že není jedinou ženou, kterou něco takového napadá, snižujeme pocit viny a studu a již samo toto sdělení může být úlevné. Neptáme se však na konkrétní obsahy ani podobné myšlenky nepodsouváme. Lékař musí posoudit, zda se nejedná o akustické halucinace s imperativním obsahem (u psychózy). V případě nutkavých myšlenek může matku uklidnit, že nevedou k činům. Již tyto informace o nutkavých myšlenkách a odlehčení týkající se ohrožení dítěte mají terapeutický účinek.

### ***Panický typ***

Panický záchvat se projevuje intenzivním pocitem úzkosti až hrůzy, vzniká akutně a je provázen vegetativními příznaky (napětí ve svalech, zrychlení dechu, roztřesenost, bušení srdce, pocení apod.). Zřídka se vyskytuje typ poporodní deprese, která má jako hlavní příznak častou a výraznou ataku paniky. Tato forma je ale velice zatěžující pro ženu i partnera. Během záchvatu může mít žena strach z omdlení, ze smrti, ze ztráty sebeovládání nebo ze zešílení. Panika může vést k vyhýbavému chování nebo zabezpečovacímu chování (neustálá přítomnost druhé osoby). (10)

## **5.2 Poporodní psychóza**

Poporodní psychotické onemocnění, dříve nazýváno jako laktační psychóza (s laktací nemá nic společného), je nejzávažnějším psychickým onemocněním po porodu. Vzniká zpravidla v prvním týdnu po porodu (až 15 dnech) a vyskytuje se u 0,1 – 0,2% matek.

První dva dny po porodu se psychózy neobjevují, vzestup začíná 3.- 4. den po porodu.

Psychózy rozdělujeme na:

***Amentní:***

má náhlý začátek, bouřlivý průběh, žena je dezorientovaná, má halucinace-zrakové i sluchové a paranoiu, prožívá bludy, které jsou většinou vztažené k mateřství, porodu, dítěti, smrti, hrozí tu nebezpečí sebepoškození a žena si nakonec nic nepamatuje.

***Manické:***

projevuje se psychickou nadneseností, euforickou náladou, jsou přítomny extatické pocity štěstí. Dále megalomanie, rozdávavost a může se objevit přechod v amentní formu.

Obě formy mají relativně dobrou prognózu při dlouhodobé léčbě (2 i více měsíců). Postihují hlavně prvorodičky, mizí náhle, většinou bez následků (může být zvýšené nebezpečí deprese v klimakteriu) a bez opakování po dalším porodu.

***Endogenní depresivní a schizofrenní formy:***

vznikají po 4.dni puerperia, patří sem pocity bezmocnosti, přehnaná starostlivost, plačtivost, apatie po ránu, nespavost, poruchy laktace, opakované dotazování na drobné zdravotní problémy, paranoia, možnost poškození sebe i dítěte. Nebezpečí vzniku nastává až v domácím prostředí. Prognóza je horší. Častá je recidiva v dalším šestinedělí.

Někteří autoři neuznávají poporodní psychózu jako zvláštní nemoc, ale považují jí za relaps nebo vznik „normální“ psychiatrické nemoci. Rizikovým faktorem pro vznik je psychiatrické onemocnění v anamnéze, ale také obtížný nebo operační porod, patologický průběh těhotenství, partnerské nebo rodinné problémy, přehnaně úzkostná žena, somatická patologie šestinedělí jako je infekce, anemie apod. (11)

## 6 Terapie

### 6.1 Obecná doporučení a rady

#### *Předporodní kurzy a skupiny*

Existují různé předporodní kurzy a skupiny, ve kterých se těhotným ženám a jejich partnerům dostane povzbuzení, které je potřebné k tomu, aby důvěřovali přirozenému průběhu porodu. Kromě informací o tělesných změnách se ve skupině mluví také o jiných tématech, například o změnách ve vztahu mezi partnery, obavách, zvládání bolesti, o době po porodu a i o tom, co pro partnery znamená stát se matkou a otcem. Probírají se i různé techniky relaxačního a dechového cvičení, které mohou být užitečné i v době po porodu.

Je možné najít i kurz, který je určen pro matky, které už rodily. V těchto kurzech se navíc řeší zkušenosti s minulým(i) porodem(porody) a prožíváním období po porodu. Rozebrání těchto prožitků vede k ujasnění úzkostí a eventuálně se plánují potřebné změny.

Dále jsou ženám k dispozici skupiny pro podporu kojení. Kromě toho, že jim lektorka kurzu odpoví na všechny otázky, mají možnost si popovídat s ostatními kojícími matkami, které ženu mohou utvrdit v tom, že to jde.

Setkání těhotných žen a maminek- pod tímto nebo jiným názvem se konají setkání, na kterých se scházejí zkušené ženy a matky s těhotnými a vyměňují si zkušenosti a poznatky. Matky přicházejí se svými kojenci, těhotné ženy okukují miminka a mohou si je pochovat. Tak vzniká vzájemná podpora, která přispívá ke stabilitě a jistotě. Tato skupina může mít velký význam pro ženu, která se přistěhovala do cizího města a nemá žádné kamarádky s dětmi. Ženy, které v této skupině potkává jsou ve stejné životní fázi a setkáváním s nimi se později vyhne případné izolaci.

Po porodu může žena navázat na kontakty z kurzu předporodní přípravy, který navštěvovala během těhotenství, a od druhého až třetího týdne po narození dítěte začít něco společně podnikat. Pokud se žena žádného předporodního kurzu neúčastnila, existují i kurzy pro maminky po porodu. Ve skupinách a kurzech mohou matky nalézt pochopení, doporučení od žen, které prošly depresí, partnerku k rozhovorům, čas pro sebe, společenské vyžití.

Kojící skupiny, kde je téma kojení ve středu zájmu, avšak hovořit se může o všem, co s ním souvisí i v širším slova smyslu. Kromě sociálního aspektu mají ženy možnost získat informace a ujistit si sporné otázky v rozhovoru s jinými ženami a lektorkou. Tématem může být kojení všeobecně, odstavení dítěte, léky, práce, pohlavní život. (Je důležité vědět, že odstavení může vyvolat postpartální depresi a proto je dobré si tuto dobu vědomě naplánovat). (2)

### ***Ostatní doporučení a rady***

Pomáhat může i *dětská masáž*. Když se matka dotýká svého dítěte dochází k vylučování endorfinů, což působí relaxačně a pozitivně jak na matku, tak na dítě. Miminko bude vyrovnanější, bude se lépe vyvíjet a získá důvěru v okolní svět. Láskyplné dotyky jsou biologickou potravou, která sytí i matku. Technikám dětské masáže se matka může naučit v mateřských centrech.

*Aktivita mimo domov*. Důležité je opět obnovit aktivity mimo domov. Aktivita, které žena dříve ráda dělala, je čas obnovit. Když je dítě nakojené a je připravené odstříkané mateřské mléko, může matka dítě svěřit otci, babičce, sestře či kamarádce. Setkávání se starými přáteli a koníčky, které měla vždy ráda, jí pomohou znovu se najít a odpočinout si od každodenní péče o dítě. Zkusit může samozřejmě něco nového, např. jógu, autogenní trénink, břišní tance atd. Cvičením se znovu oživuje tok energie v těle, uvolňují se endorfiny, odstraňuje se napětí a vytváří se prostor pro vnitřní klid.

*Dostatek spánku*. Stav ženy po porodu zhoršuje chronická únava, proto by měla mít dostatek spánku. Když dítě spí nebo když péči o něj převezme otec nebo někdo z blízkých, matka by si místo jiných domácích činností měla také odpočinout a dopřát si alespoň 20 minut spánku dopoledne i odpoledne.

*Změna barev*. V prevenci poporodních úzkostí může pomoci změna barev. Oranžová barva působí antidepresivně, povzbuzuje a podporuje pocit pohody a optimismu, u kojících žen napomáhá tvorbě mléka. Oranžová působí proti únavě jak fyzické, tak psychické. Žlutá barva stimuluje nervový systém a svalstvo. Modrá zvyšuje empatii a zostřuje intuitivní schopnosti, podporuje citlivost a potřebu harmonie v mezilidských vztazích a s okolním světem. Barvy mohou působit v podobě ubrusu, deky, květin, ovoce nebo obrazu.

*Poslech hudby*. Hudba uklidňuje, dokáže rozproudit energii, bourá bariéry, rozpouští úzkost. Žena by si měla pustit hudbu, která je blízko její momentální náladě a



jejímu rozpoložení, jinak může mít hudba opačný efekt a žena pak bude ještě více rozladěná. Může si sestavit svojí sbírku „první pomoci“ z oblíbených songů.

*Tanec.* Odreagováním je i tanec. Tanec podporuje tělo. Žena si pustí svou oblíbenou hudbu a začne se s ní pohybovat. Nikdo se na ní ne dívá a ona odkládá zábrany, které brání její intuici. Odevzdá-li tělo tanečním pohybům, dostane se do kontaktu se svou vnitřní silou, čímž může spustit hluboko usazené tělesné emocionální a spirituální léčebné procesy. Energie, kterou dostává z pohybu a hudby roste. Může si zatančit i s dítětem.

*Jít na procházku.* Většinou může být taková procházka úplnou záchranou. Dítě křičí, žena je vyčerpaná, je nejvyšší čas jít na vzduch. Čerstvý vzduch a pohyb matku uklidní.

Další alternativy jsou: *střídavé koupele s aromatickými olejičky, sauna, aromalampy, více světla* (zvláště v dlouhých na světlo chudých měsících), *bylinné čaje a nápoje, homeopatie, meditační cvičení, akupresura, reiki.*

Nejdůležitější ze všeho však je, aby žena o možných změnách nálady v období po porodu byla informována. Aby měla vůli a motivaci s tím vším něco dělat. Ani sebelepší rady nepřimějí někoho, kdo to nechce, aby udělal něco pro své uzdravení nebo o sobě přemýšlel. Na prvním místě musí být odhodlání danou situací změnit k lepšímu. Dalším krokem pak je přijmout pomoc od okolí. (2)

## 6.2 Léky

Při depresi je nemocný mozek, který za určitých okolností musí být ošetřen, někdy i za pomoci léků. Předsudky proti psychofarmakům nám často brání tuto skutečnost přijmout. Správné dávkování dodá mozku potřebné látky, které potřebuje k tomu, aby začal zase normálně fungovat. Ženy se také bojí vzniku závislosti. Při správně zvolené léčbě a správném dávkování by se však závislost objevit neměla. Platí zde pravidlo, že pokud se nedostaví po dvou týdnech léčby výraznější zlepšení, musí se druh léku a dávkování znovu zvážit. V současnosti je dostupná celá řada antidepresiv. O výběru vhodného antidepresiva rozhoduje lékař a měl by zvážit poměr zisku z léčby proti

možným rizikům. Dnes je nejužívanějším antidepresivem pro kojící ženy Citalopram, Escitalopram a Sertralin. (2; 5; 9)

Vzhledem k různým faktorům, které mohou u matky ovlivnit vznik deprese je samotná medikamentózní léčba nedostatečná. Antidepresiva mají i vedlejší účinky: pokles bdělosti, poruchy paměti, uvolněné svalstvo, změny chování, tloustnutí. Tyto vedlejší účinky mohou posílit netečnost a nechť cokoliv podnikat. Včasný začátek léčby však může vystupňování deprese zmírnit. (5; 9)

Lékař by měl nejprve ženě udělat některá vyšetření, například jí změřit tlak. Nízký krevní tlak způsobuje únavu, pocity závratě a úzkost a za určitých okolností podporuje depresivní stavy a záchvaty paniky. Také by měl pomyslet na to, že žena může mít nižší hladinu hormonů štítné žlázy. V lehkých případech se stav může zlepšit sám, ale v těžších případech je třeba zvolit vhodnou léčbu. Vyčerpanost může mít také za příčinu nedostatek draslíku v krvi, nedostatek železa a anémii. Pokud žena bere antikoncepci, znamená to zásah do hormonální hladiny organismu. Jestliže už dříve trpěla depresivními stavy, které si spojovala s užíváním antikoncepce, měla by alespoň na čas zvolit jinou formu ochrany. (2)

### **Terapie poporodního blues**

V zásadě není nutná medikamentózní léčba poporodního blues. Tyto změny nálad jsou neškodné a samy odeznívají. Postačí poučení od lékaře nebo od porodní asistentky nejlépe již v předporodním kurzu nebo v práci s šestinedělkou. Důležitá je podpora ženy při získávání zkušeností v péči o dítě a poskytnutí emoční podpory. Žena by měla být poučena o tom, že pokud potíže neodezní do 14 dnů od porodu, je namístě vyhledat odbornou pomoc (psycholog, psychiatr, psychoterapeut). Odborník posoudí závažnost poruchy, protože z potíží se může vyvinout dlouhodobější depresivní stav. (11)

### **Terapie poporodní deprese**

Poporodní deprese vyžaduje terapii. Mírnější až středně těžké formy deprese se léčí psychoterapeuticky. Jsou různé druhy psychoterapie, které se touto problematikou zabývají (existencionální, hlubinná, behaviorální techniky, zpracování traumatu porodu). U závažných stavů je někdy potřeba zahájit léčbu antidepresivy v kombinaci s intenzivní psychoterapií. Příznaky poporodní deprese ustupují většinou za 3- 14 měsíců. (6; 11)

### **Terapie poporodní psychózy**

Léčba probíhá stejně jako u jiných psychotických onemocnění. Zástava laktace je nutná, když léky přestupují do mateřského mléka a hrozí intoxikace kojence psychofarmaky. Žena by měla být hospitalizována. (9; 11)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 PRŮZKUM

### 7.1 Metodika

#### Cíl průzkumu

Cílem mé průzkumné práce bylo zjistit, jaké faktory mohou ovlivňovat psychiku ženy v období šestinedělí.

#### Charakteristika průzkumného vzorku

Průzkumný vzorek tvořilo celkem 50 respondentek. Průzkum jsem prováděla u žen z oddělení šestinedělí v Ústavu pro péči o matku a dítě v Podolí.

#### Metodologie průzkumu

Pro mou průzkumnou práci jsem zvolila dotazníkovou metodu. Pro tuto metodu jsem se rozhodla z důvodu rychlého sběru dat od více osob. Dotazník vlastní konstrukce tvořilo 18 otázek. Otázky byly zvoleny s ohledem na cíl mé práce a následná potvrzení či vyvrácení hypotéz. Vzor dotazníku je uveden v příloze č.1. Dotazník byl samozřejmě anonymní a dobrovolný, respondentkám zaručoval diskrétnost. Z celkového počtu rozdaných dotazníků 50 byla návratnost 100%. Výsledky uvádím v tabulkách, pro názornost jsem použila graf sloupcový.

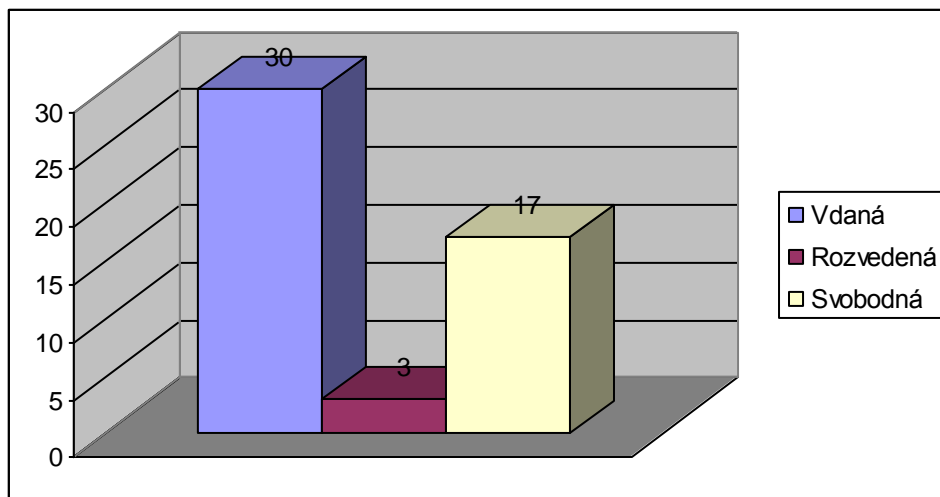
## 7.2 Výsledky průzkumu a jejich analýza

### Otázka č. 1: Kolik Vám je let?

Tabulka č. 1: Věk

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
do 25	2	4,0
26-35	33	66,0
nad 35	15	30,0
<b>Celkem</b>	50	100,0

Graf č. 1: Věk



### Komentář:

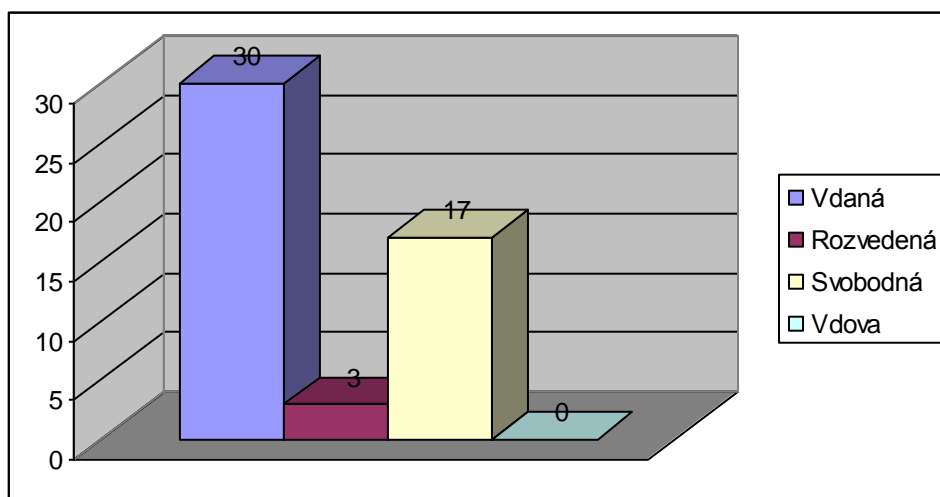
Nejvíce zastoupenou skupinou byly ženy ve věku 26-35 let. V celkovém počtu 33 z 50 dotazovaných, tj. 66%. Z vyhodnocení této otázky je patrné, že dnešním trendem je rodit co nejpozději.

## Otázka č. 2: Rodinný stav

Tabulka č. 2: Rodinný stav

Rodinný stav	n	%
Vdaná	30	60,0
Rozvedená	3	6,0
Svobodná	17	34,0
Vdova	0	0,0
<b>Celkem</b>	50	100,0

Graf č. 2: Rodinný stav



### Komentář:

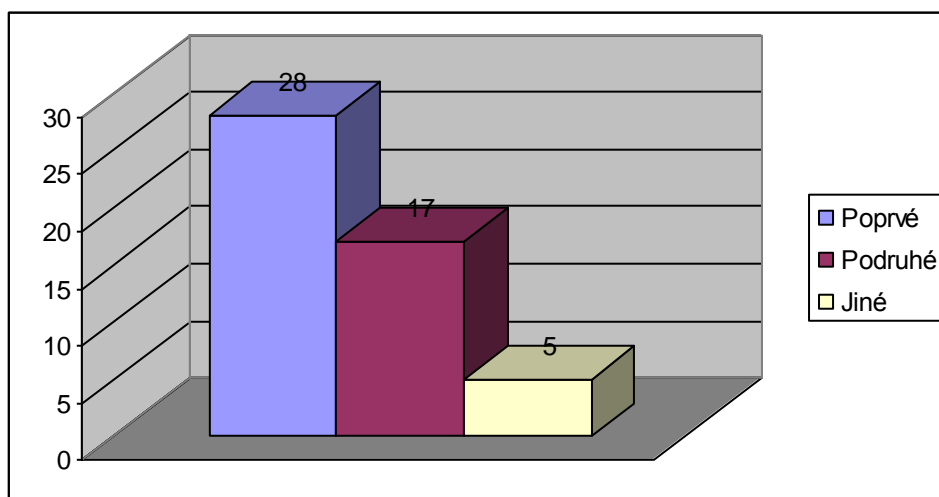
Nejvíce dotazovaných žen uvedlo, že jsou vdané. V celkovém počtu 30 z 50 dotazovaných, tj. 60 %. Svobodných matek bylo 17, tj. 34%.

### Otázka č. 3: Pokolikáté rodíte?

Tabulka č. 3: Parita

Parita	n	%
Poprvé	28	56,0
Podruhé	17	34,0
Jiné	5	10,0
<b>Celkem</b>	50	100,0

Graf č. 3: Parita



#### Komentář:

Z celkového počtu 50 dotazovaných uvedlo 28 žen, tj. 56,0%, že rodily poprvé, 17 žen, tj. 34,0%, rodilo podruhé a zbývajících 5 žen, tj. 10,0%, rodilo potřetí a více.

Z celkového počtu 28 prvorodiček, uvedlo 16, tj. 57,1%, kladné odpovědi na všechny nebo některé otázky týkající se jejich psychického stavu (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18).

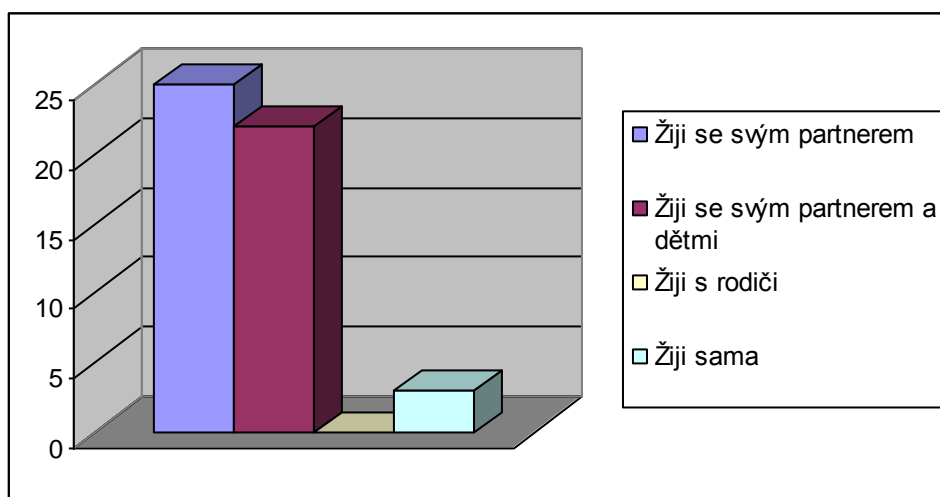
Z celkového počtu 22 vícerodiček uvedlo 13, tj. 59,0%, kladné odpovědi na všechny nebo některé otázky týkající se jejich psychického stavu (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18). Zbývajících 10 vícerodiček, tj. 45,4%, odpovědělo záporně na tyto otázky.

#### Otázka č. 4: Jaké jsou sociální poměry v rodině?

Tabulka č. 4: Sociální poměry

Sociální poměry	n	%
Žijí se svým partnerem	25	50,0
Žijí se svým partnerem a dětmi	22	44,0
Žijí s rodiči	0	0,0
Žijí sama	3	6,0
<b>Celkem</b>	50	100,0

Graf č. 4: Sociální poměry



#### Komentář:

Z celkového počtu 50 respondentek odpovědělo 25 žen, tj. 50,0%, že žijí v domácnosti se svými partnery, 22 žen, tj. 44,0%, uvedlo, že žijí se svými partnery a dětmi, 3 ženy, tj. 6,0%, uvedly, že žijí samy a žádná žena neuvedla možnost, že žije s rodiči.

Ženy, které uvedly, že žijí bez partnera, všechny 3 uvedly kladné odpovědi na všechny nebo některé otázky týkající se jejich psychického stavu (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18).

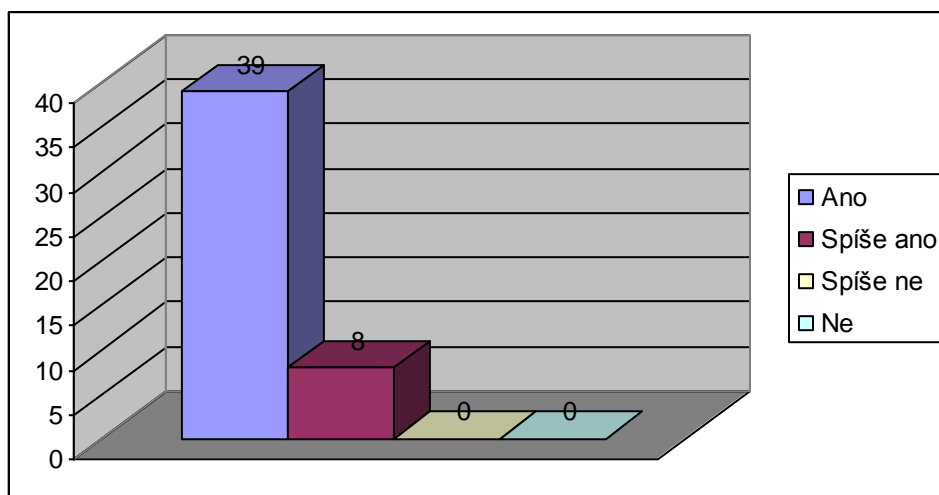


### Otázka č. 5: Pokud žijete s partnerem, považujete Vaše soužití za harmonické?

Tabulka č. 5: Vztah s partnerem

Harmonický vztah	n	%
Ano	39	82,9
Spíše ano	8	17,02
Spíše ne	0	0,0
Ne	0	0,0
<b>Celkem</b>	47	100,0

Graf č. 5: Vztah s partnerem



#### Komentář:

Vztah s partnerem považuje za harmonický 39 žen z celkového počtu 47, tj. 82,9%, zbývajících 8 žen, tj. 17,02%, vztah s partnerem považuje za spíše harmonický.

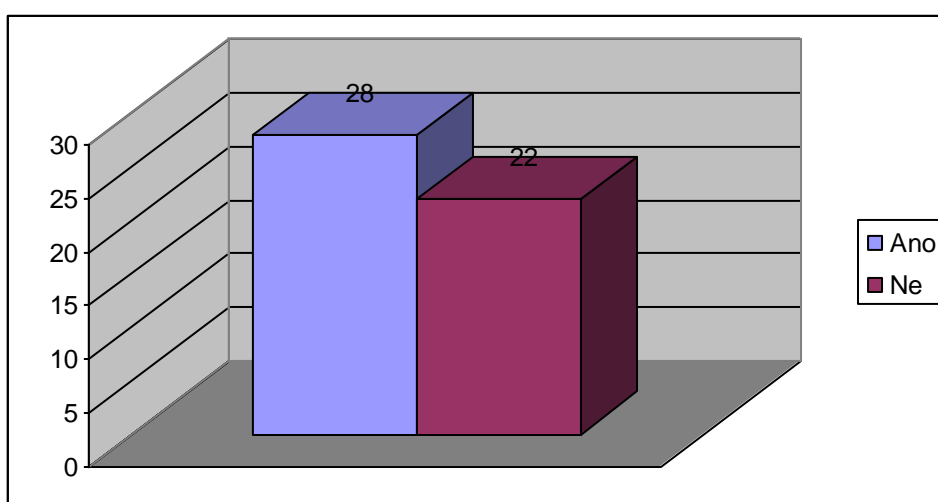
Přestože všech 47 žen považuje svůj za harmonický, 26 z nich, tj. 55,3%, odpovědělo kladně na všechny nebo některé otázky týkající se jejich psychického stavu (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18).

## Otázka č. 6: Absolvovala jste předporodní kurzy na téma šestinedělí?

Tabulka č. 6: Předporodní kurzy

Možnosti	n	%
Ano	28	56,0
Ne	22	44,0
<b>Celkem</b>	50	100,0

Graf č. 6: Předporodní kurzy



### Komentář:

Předporodní kurzy na téma šestinedělí absolvovalo pouze 28 žen z celkového počtu 50, tj. 56,0% a 22 žen, tj. 44,0%, kurzy neabsolvovalo.

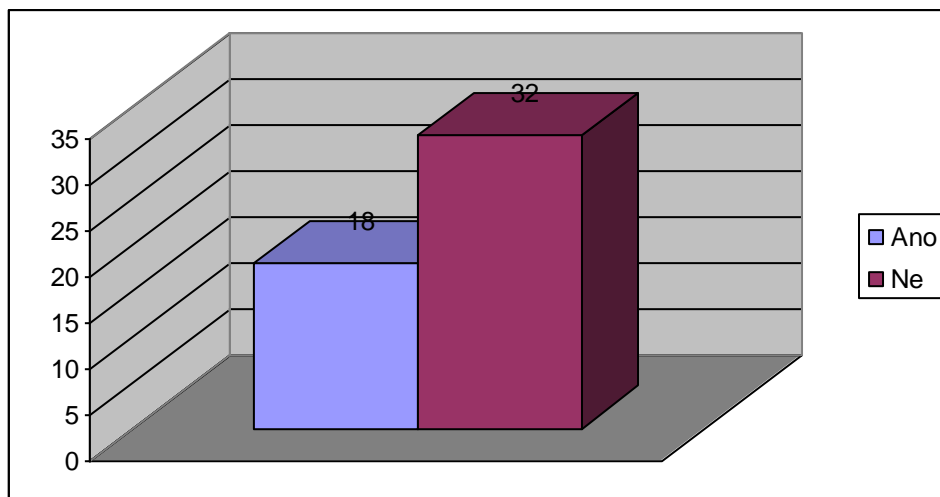
Z 28, které absolvovaly kurzy na téma šestinedělí odpovědělo 8 z nich, tj. 28,5%, kladně na otázky týkající se jejich psychického stavu (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18). Z 22 žen, které neabsolvovaly kurzy na téma šestinedělí odpovědělo 21 žen, tj. 95,4%, kladně na otázky týkající se jejich psychického stavu (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18)

### Otázka č. 7: Objevily se během tohoto porodu nějaké komplikace?

Tabulka č. 7: Komplikace při porodu

Komplikace při porodu	n	%
Ano	18	36,0
Ne	32	64,0
<b>Celkem</b>	50	100,0

Graf č. 7: Komplikace při porodu



#### Komentář:

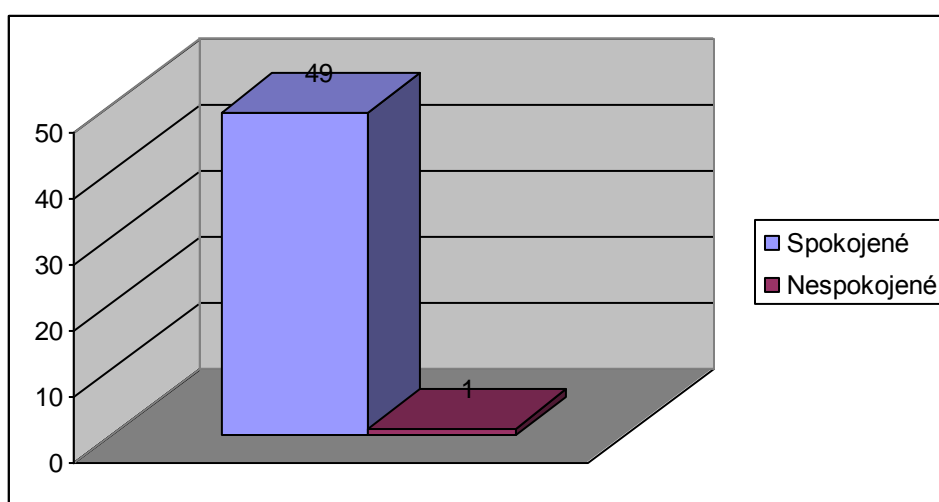
Komplikace při porodu udává 18 žen z 50, tj. 36 %. Jako nejčastější komplikace uvedly pokles ozev plodu a nedostatečné sestoupení hlavy plodu do pánve. Tři ženy z 18 uvedly, že porod skončil císařským řezem.

### Otázka č. 8: Jak se cítíte v prostředí oddělení šestinedělí?

Tabulka č. 8: Prostředí oddělení šestinedělí

Možnosti	n	%
Spokojené	49	98,0
Nespokojené	1	2,0
<b>Celkem</b>	50	100,0

Graf č. 8: Prostředí oddělení šestinedělí



#### Komentář:

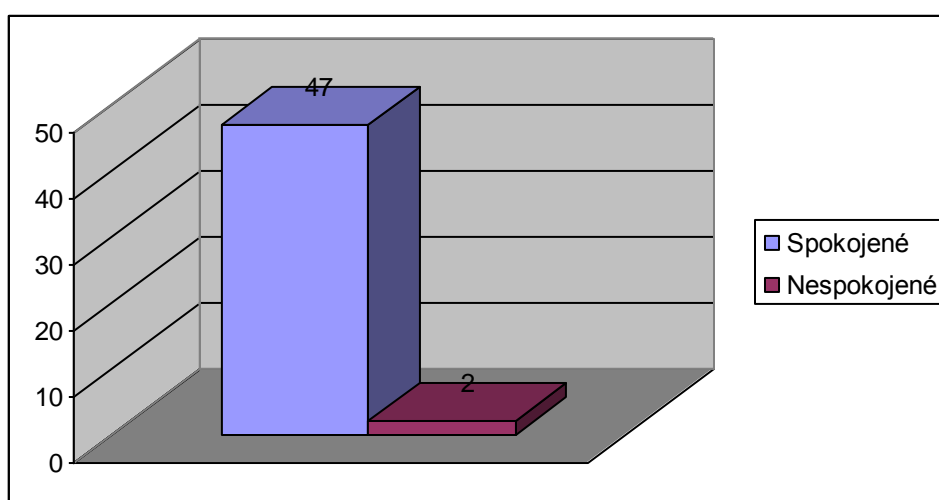
Spokojenost s prostředím na oddělení šestinedělí uvedlo 49 žen z 50, tj. 98%. Z toho 20 žen uvedlo možnost, že prostředí na oddělení šestinedělí bylo příjemné a přátelské, 6 žen uvedlo, že jim bylo vše vysvětlováno a 23 žen uvedlo obě možnosti. Pouze 1 žena, tj. 2%, uvedla, že na oddělení šestinedělí není spokojená z důvodu nedostatku soukromí.

## Otázka č. 9: Jak jste se cítila v prostředí porodního sálu?

Tabulka č. 9: Prostředí porodního sálu

Možnosti	n	%
Spokojené	47	95,91
Nespokojené	2	4,08
<b>Celkem</b>	49	100,0

Graf č. 9: Prostředí porodního sálu



### Komentář:

Spokojenost s prostředím na porodním sále uvedlo 47 žen z 49, tj. 95,91%. Z toho 15 žen uvedlo možnost, že prostředí na porodním sále bylo příjemné a přátelské, 6 žen uvedlo, že jim bylo vše vysvětlováno a 26 žen uvedlo obě možnosti.

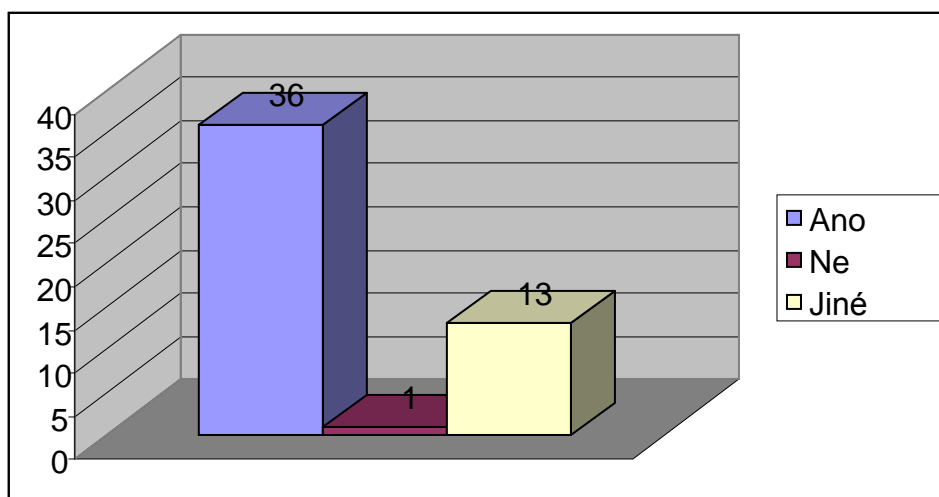
Spokojenost s oddělením šestinedělí uvedlo 49 žen z 50 a s porodním sálem 47 žen z 49, přesto, se u 26 z nich objevily kladné odpovědi na otázky týkající se jejich psychického stavu (otázky č.14, 15, 16, 17, 18). Ženy, které se necítily dobře v prostředí porodního sálu nebo prostředí šestinedělí, byly celkem 3. Všechny 3 ženy uvedly kladné odpovědi na otázky týkající se jejich psychického stavu.

### Otázka č. 10: Cítíte se být dostatečně informována o Vašem stavu?

Tabulka č. 10: Informovanost o vlastním zdravotním stavu

<b>Dostatečná informovanost</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ano	36	72,0
Ne	1	2
Jiné	13	26
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Graf č. 10: Informovanost o vlastním zdravotním stavu



#### Komentář:

Dostatečně informováno o svém zdravotním stavu se cítilo být 36 žen z 50, tj. 72,0%. Pouze 1 žena, tj. 2%, se cítila být nedostatečně informována o svém zdravotním stavu a 13 žen, tj. 26%, uvedlo možnost jiné a většinou se objevil dodatek: „jak od které lékařky“.

Z počtu 36 žen, které se cítí být dostatečně informovány o svém zdravotním stavu, odpovědělo 15 žen, tj. 41,6%, kladně na otázky týkající se jejich psychického stavu (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18).

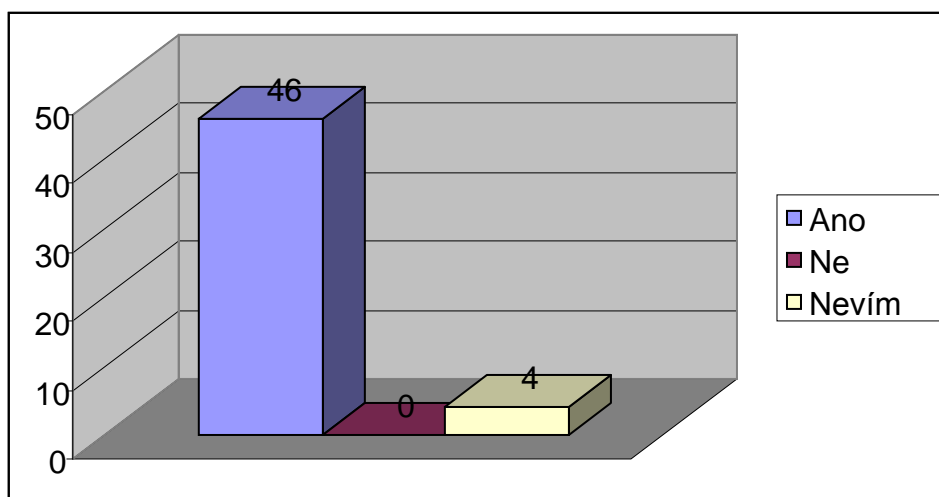
Z počtu 14 žen, které se necítí být dostatečně informovány o svém zdravotním stavu, odpovědělo 14 žen, tj. 100%, kladně na otázky týkající se jejich psychického stavu (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18)

### Otázka č. 11: Cítíte se být dostatečně informována a stavu Vašeho dítěte?

Tabulka č. 11: Informovanost o stavu dítěte

<b>Dostatečná informovanost</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ano	46	92,0
Ne	0	0,0
Nevím	4	8,0
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>

Graf č. 11: Informovanost o stavu dítěte



#### **Komentář:**

Dostatečně informováno o stavu dítěte se cítilo být 46 žen z 50, tj. 92,0% a zbývající 4 ženy, tj. 8,0%, uvedly možnost nevím.

Ze 46 žen, které uvedly, že se cítí být dostatečně informovány o stavu svého dítěte, odpovědělo 25 žen, tj. 54,3%, kladně na otázky týkající se jejich psychického stavu (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18).

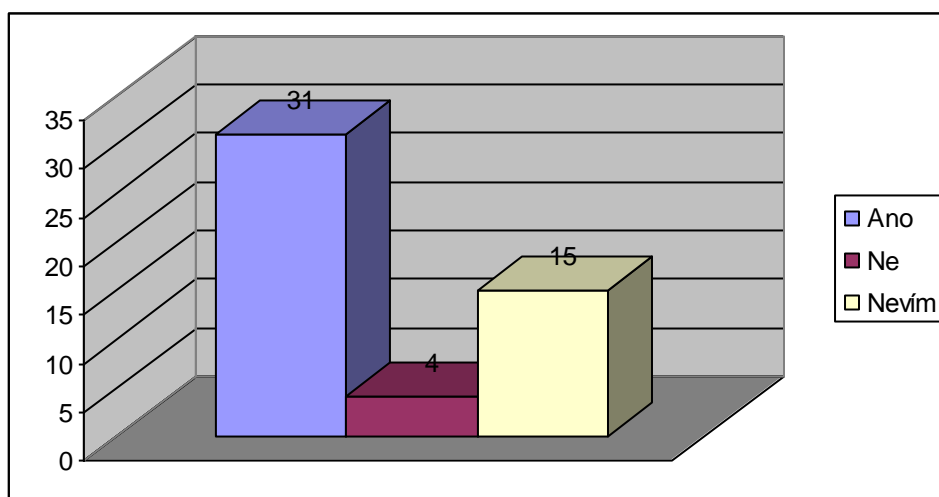
Ze 4 žen, které si nejsou jisté, zda mají dostatek informací o stavu svého dítěte odpověděly 4, tj. 100%, kladně na otázky týkající se jejich psychického stavu (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18).

## Otázka č. 12: Myslíte si, že máte dostatek informací v péči o dítě?

Tabulka č. 12: Dostatek informací v péči o dítě

Dostatek informací	n	%
Ano	31	62,0
Ne	4	8,0
Nevím	15	30,0
<b>Celkem</b>	50	100,0

Graf č. 12: Dostatek informací v péči o dítě



### Komentář:

Dostatek informací v péči o dítě uvedlo 31 žen z 50, tj. 62,0%, 4 ženy, tj. 8,0%, uvedly, že mají nedostatek informací v péči o dítě a zbývajících 15 žen, tj. 30,0%, uvedlo, že neví, nejčastěji k možnosti nevím žena připisovaly, že by bylo dobré zopakovat vše nejméně 2krát, protože většina žen po porodu je unavená a nevyspává, a proto se hůře soustředí a hůře vnímají, co je jim vysvětlováno.

Z počtu 31 žen, které uvedly, že mají dostatek informací v péči o dítě, 11 žen, tj. 35,4%, odpovědělo kladně na otázky týkající se jejich psychického stavu (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18).

Ze 4 žen, které uvedly, že mají nedostatek informací v péči o dítě, 3 ženy, tj. 75%, odpověděly kladně na otázky týkající se jejich psychického stavu (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18).



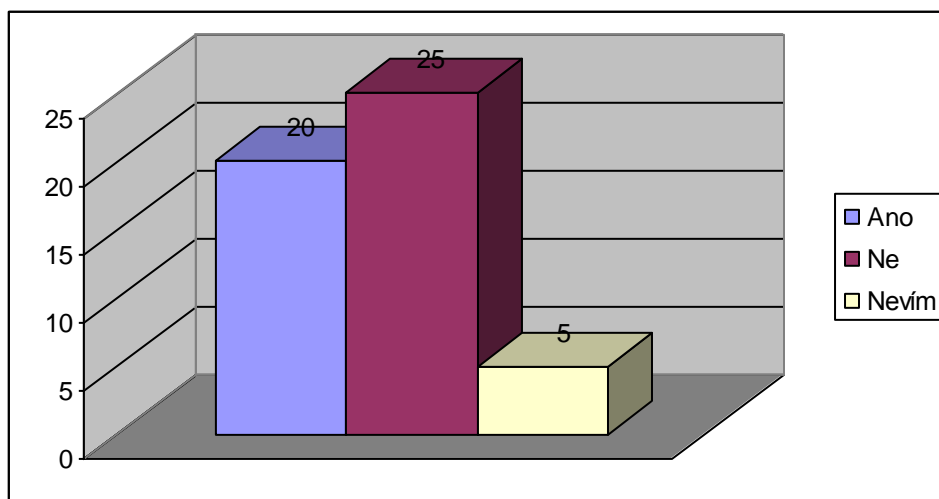
Z 15 žen, které nevěděly, zda mají dostatek informací v péči o dítě, odpovědělo 15, tj. 100%, kladně na otázky týkající se jejich psychického stavu (otázky č. 14, 15, 16, 17, 18).

### Otázka č. 13: Cítíte se nejistá v péči o novorozence?

Tabulka č. 13: Péče o novorozence

Nejistota	n	%
Ano	20	40,0
Ne	25	50,0
Nevím	5	10,0
<b>Celkem</b>	50	100,0

Graf č. 13: Péče o novorozence



### Komentář:

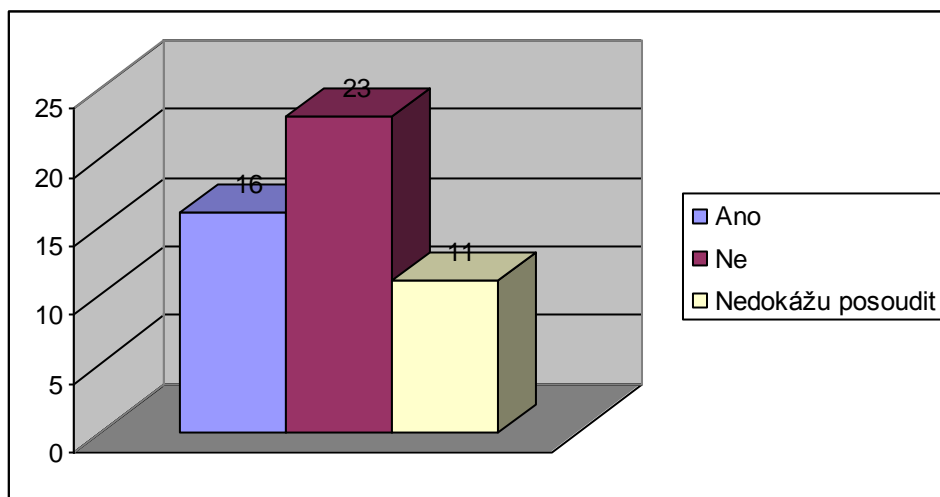
Nejistých v péči o novorozené dítě se cítí být 20 žen z 50, tj. 40,0%, jistých v péči o novorozence si je 25 žen, tj. 50,0% a 5 žen, tj. 10,0%, uvedlo možnost nevím.

### Otázka č. 14: Cítíte se v tomto období více podrážděná?

Tabulka č. 14: Podrážděnost

Možnosti	n	%
Ano	16	32,0
Ne	23	46,0
Nedokážu posoudit	11	22,0
<b>Celkem</b>	50	100,0

Graf č. 14: Podrážděnost



#### Komentář:

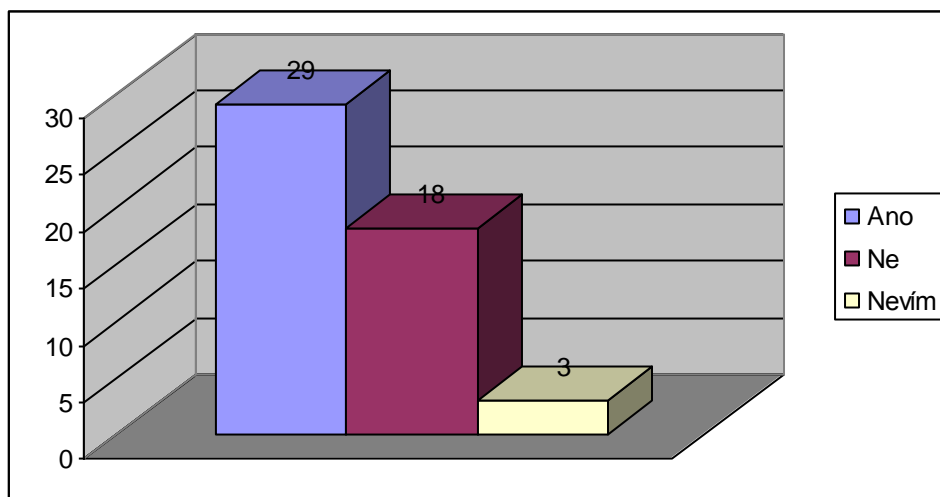
Z celkového počtu 50 respondentek 16, tj. 32,0%, uvedlo, že se cítí být v tomto období více podrážděná, 23 žen, tj. 46,0%, uvedlo opak a 11 žen, tj. 22,0%, nedokázalo posoudit.

### Otázka č. 15: Jste plačtivá?

Tabulka č. 15: Plačtivost

Možnosti	n	%
Ano	29	58,0
Ne	18	36,0
Nevím	3	6,0
<b>Celkem</b>	50	100,0

Graf č. 15: Plačtivost



#### Komentář:

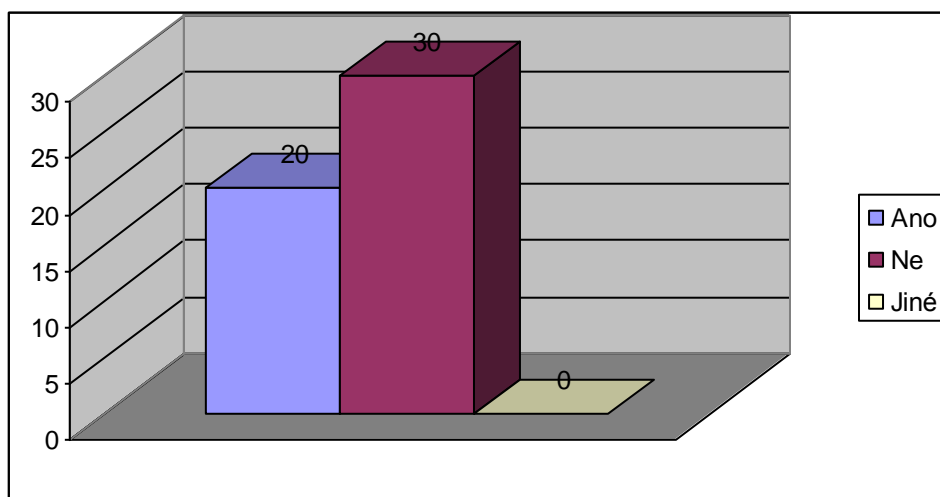
Z celkového počtu 50 respondentek uvedlo 29, tj. 58,0%, že se cítí být plačtivé, 18, tj. 36,0%, se necítí plačtivé a 3, tj. 6,0%, uvedlo možnost nevím.

**Otázka č. 16: Pociťujete náhlé změny nálad i bez konkrétní příčiny? (příčina, která Vás za normálních okolností nerozruší)**

Tabulka č.16: Změny nálady

Možnosti	n	%
Ano	20	40,0
Ne	30	60,0
Jiné	0	0,0
<b>Celkem</b>	50	100

Graf č. 16: Změny nálady



**Komentář:**

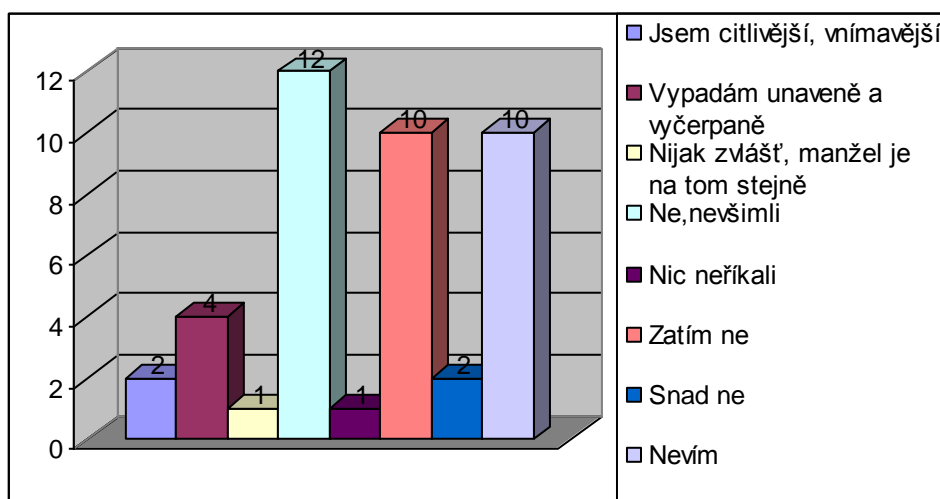
Z celkového počtu 50 respondentek pociťuje změny nálady z příčiny, která by je za jiných okolností nerozrušila 20 žen, tj. 40,0% a 30 žen, tj. 60,0%, nepociťuje žádné změny nálady.

### Otázka č. 17: Pozoruje někdo z Vašich blízkých jiné změny ve Vašem chování?

Tabulka č. 17: Pozorované změny chování blízkými

Odpovědi	n	%
Jsem citlivější, vnímavější	2	4,76
Vypadám unaveně a vyčerpaně	4	9,52
Nijak zvlášť, manžel je na tom stejně	1	2,38
Ne,nevšimli	12	28,57
Nic neříkali	1	2,38
Zatím ne	10	23,8
Snad ne	2	4,76
Nevím	10	23,8
<b>Celkem</b>	42	100,0

Graf č. 17: Pozorované změny chování blízkými



#### Komentář:

Tato otázka byla postavená tak, že nebyly k dispozici žádné odpovědi a respondenty odpovídaly svými slovy. V tabulce a grafu uvádím odpovědi, které se vyskytovaly nejčastěji.

**Otázka č. 18: Máte momentálně z něčeho obavy? Pokud ano, čeho se Vaše obavy týkají?**

Tabulka č. 18: Obavy

<b>Odpovědi</b>	<b>n</b>
Zvládnutí kojení	6
Péče o dítě	6
Že zkolabuji vyčerpáním	1
O zdraví dítěte	11
Abych měla dost síly a trpělivost	4
Nastavení režimu po příchodu z porodnice	3
Zda zvládnou péči finančně	2
Zda budu brzy v pořádku po fyzické stránce	4
Nemám obavy	11
Neodpovědělo	10

**Komentář:**

U této otázky měly respondenty možnost uvést více odpovědí, některé ženy napsaly více důvodů, ze kterých pramení momentálně jejich obavy. Proto výsledky uvádím v absolutní četnosti.

### 7.3 Diskuse

V průběhu měsíce února 2009 jsem rozdávala dotazníky na oddělení šestinedělí, abych zjistila, jaké výkyvy v psychice u žen v šestinedělí mohou nastat. Jako cíl jsem si stanovila, zjistit, jaké faktory mohou psychiku ženy v šestinedělí ovlivňovat.

#### Ověření pracovních hypotéz

**Cíl :** Zjistit, jaké faktory ovlivňují psychiku ženy v šestinedělí.

**Hypotéza 1. :** Předpokládám, že ženy, které mají pevné rodinné zázemí a harmonický vztah s partnerem, budou méně trpět poporodními úzkostnými stavy.

Tato hypotéza se **nepotvrdila**. Ze 47 žen (100%), které považují svůj vztah s partnerem za harmonický, trpí 26 (55,3%) z nich poporodními úzkostnými stavy, tj. více než polovina.

Z průzkumu tedy vyšlo najevo, že kvalita rodinného zázemí a vztah s partnerem neovlivňují psychiku ženy v šestinedělí.

**Hypotéza 2. :** Předpokládám, že vícerodičky, budou méně úzkostné v šestinedělí.

Tato hypotéza se **nepotvrdila**. Z počtu 22 vícerodiček jich 13 (59,0%) trpí poporodními úzkostnými stavy a z 28 prvorodiček úzkostí trpí 16 žen (57,1%). Z průzkumu tedy vyšlo najevo, že parita nemá vliv na vznik poporodních úzkostných stavů.

**Hypotéza 3. :** Předpokládám, že ženy, které nejsou spokojené s přístupem personálu budou v šestinedělí více úzkostné.

Tato hypotéza se **potvrdila** u 3 žen, které nejsou spokojené s přístupem personálu. Tyto 3 ženy trpí poporodní úzkostí. U zbývajících 47 žen se tato hypotéza **nepotvrdila**. I když všechny jsou spokojené s přístupem personálu, přesto jich 26 trpí poporodní úzkostí.

**Hypotéza 4. :** Předpokládám, že ženy, které mají nedostatek aktuálních informací, budou v šestinedělí více úzkostné.

Tato hypotéza se **potvrdila**. Z počtu 14 žen, které se necítí být dostatečně informovány o svém zdravotním stavu, všechny trpí poporodní úzkostí. Ze 4 žen, které si nejsou jisté, zda mají dostatek informací o stavu svého dítěte, také všechny trpí poporodní úzkostí. Ze 4 žen, které uvedly, že mají nedostatek informací v péči o dítě, trpí 3 ženy poporodní úzkostí a z 15 žen, které nevěděly, zda mají dostatek informací v péči o dítě, všech 15 trpí poporodní úzkostí.

Z průzkumu tedy vyšlo najevo, že nedostatek informací má vliv na psychiku ženy v šestinedělí.



## ZÁVĚR

Téma bakalářské práce je „Psychika ženy v šestinedělí“. Práce se skládá z části teoretické a z části praktické. Teoretická část popisuje problematiku období šestinedělí a všechny změny, které se v ženské psychice v tomto období mohou vyskytnout, jak se projevují, jaká může být jejich příčina a jaká se využívá terapie. Teoretická část byla vytvořena především na základě odborné literatury a práce s ní.

Druhou praktickou část práce tvoří průzkum. Ve své práci jsem si stanovila jeden cíl a čtyři hypotézy.

Psychikou ženy v šestinedělí se nezabývá mnoho autorů. Lékaři na oddělení spíše sledují ženu po somatické stránce. Chtěla jsem touto prací vzbudit větší zájem o ženu šestinedělku. K tomu mi pomohl průzkum, který jsem prováděla. Text je vhodný pro studentky porodní asistence, ale také porodní asistentky z praxe zde mohou najít užitečné informace.

## Seznam literatury:

1. ČECH, E.; HÁJEK, Z.; MARŠÁLEK, K.; SRP, B. a kol. *Porodnictví, 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
2. GEISEL, E. *Slzy po porodu*. Praha: One Woman Press, 2004. ISBN 80-86356-32-9.
3. CHMEL, R. *Otázky a odpovědi o porodu*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1124-9.
4. CHÝLOVÁ, L. *Výskyt poporodního blues*. Absolventská práce. Praha: VZŠ Duškova 7, 2006.
5. KOPŘIVOVÁ, D. *Český průvodce mateřstvím aneb Péče o matku a dítě*. Praha: 2005. ISBN 80-86738-08-6.
6. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak zvládat depresi, 2.rozšířené vydání*. Praha: Grada Publishing, 2003 . ISBN 80-2470575-3.
7. NICOLSON, P. *Poporodní deprese*. Praha: Grada Publishing, 2001. ISBN 80-7169-938-1.
8. PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2005, 2006. ISBN 80-7262-411-3.
9. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., PRAŠKOVÁ J. *Deprese a jak ji zvládat*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-809-0.
10. Psychologie pozdního šestinedělí. Moderní babičství, Odborný časopis pro porodnictví a gynekologii, č. 16, str. 26- 30, Praha: 2008, Levret s.r.o., ISSN 1214-5572.
11. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví..* Praha: Reklamní atelier Area s. r. o. , 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
12. ŠEBKOVÁ, A. *Úloha porodní asistentky při kojení*. Absolventská práce. Praha: VZŠ Duškova 7, 2000.
13. TOMKOVÁ, E. *Problematika psychiky ženy v těhotenství a po porodu*. Absolventská práce. Praha: VZŠ Duškova 7, 1999.

## **Seznam příloh:**

Příloha č. 1: Dotazník vlastní konstrukce.....	52-54
Příloha č. 2: Škála depresivity- Yesavage.....	55
Příloha č. 3: Aromalékárnička.....	56

Příloha č. 1:

## DOTAZNÍK

Vážené maminky,

Jmenuji se Barbora Březinová a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické. Ráda bych vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku týkajícího se tématu **Psychika ženy v šestinedělí**. Dotazník je zcela anonymní, je určen pouze ženám na oddělení šestinedělí a bude sloužit k napsání bakalářské práce. Předem děkuji za pravdivé odpovědi a za čas, který si na vyplnění tohoto dotazníku najdete.

1. Kolik Vám je let?
  - a) do 25 let
  - b) 26- 35 let
  - c) nad 36 let
  
2. Rodinný stav
  - a) vdaná
  - b) rozvedená
  - c) svobodná
  - d) vdova
  
3. Pokolikáté rodíte?
  - a) poprvé
  - b) podruhé
  - c) jiné
  
4. Jaké jsou sociální poměry v rodině?
  - a) žijí pouze se svým partnerem
  - b) žijí s partnerem a dětmi
  - c) žijí s rodiči
  - d) žijí sama
  
5. Pokud žijete s partnerem, považujete Vaše soužití za harmonické?
  - a) ano
  - b) spíše ano
  - c) spíše ne
  - d) ne

6. Absolvovala jste předporodní kurzy na téma šestinedělí?
- a) ano
  - b) ne
7. Objevily se během tohoto porodu nějaké komplikace?
- a) ano
  - b) ne
  - c) jiné
8. Jak se cítíte v prostředí oddělení šestinedělí?
- a) příjemné, přátelské prostředí
  - b) vše mi je vysvětlováno
  - c) Jiné
9. Jak jste se cítila v prostředí porodního sálu?
- a) příjemné, přátelské prostředí
  - b) vše mi bylo vysvětlováno
  - c) jiné
10. Cítíte se být dostatečně informovaná o Vašem stavu?
- a) ano
  - b) ne
  - c) jiné
11. Cítíte se být dostatečně informovaná o stavu Vašeho dítěte?
- a) ano
  - b) ne
  - c) jiné
12. Myslíte si, že máte dostatek informací v péči o dítě?
- a) ano
  - b) ne
  - c) nevím

13. Cítíte se nejistá v péči o novorozence?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. Cítíte se v tomto období více podrážděná?

- a) ano
- b) ne
- c) nedokážu posoudit

15. Jste plačtivá?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

16. Pociťujete náhlé změny nálad i bez konkrétní příčiny ? (příčina, která Vás za normálních okolností nerozruší)

- a) ano
- b) ne
- c) jiné

17. Pozoruje někdo z Vašich blízkých jiné změny ve Vašem chování? (Vyplňte)

18. Máte momentálně z něčeho obavy? Pokud ano, čeho se Vaše obavy týkají? (Vyplňte)

## Škála depresivity- Yesavage

V klinické psychologii a psychiatrii existuje řada standardizovaných zkoušek na posouzení a sebeposouzení depresivity. I když základem diagnostiky deprese zůstává klinický rozhovor, jsou tyto zkoušky nástrojem k měření změn v náladách. Příkladem může být Yesavage (1983), jehož škála depresivity se v praxi rutinně využívá.

### Můžete si vyzkoušet

#### Odpovězte na tyto otázky ano nebo ne:

1. Jste se svým životem v zásadě spokojen(a)?
2. Zanechal(a) jste mnoha činností a zájmů?
3. Máte pocit, že váš život je prázdný?
4. Nudíte se často?
5. Doufáte ve svou lepší budoucnost?
6. Trápí vás myšlenky, kterých se nemůžete zbavit?
7. Jste většinou v dobré náladě?
8. Bojíte se, že se vám přihodí něco zlého?
9. Cítíte se většinou šťastný(á)?
10. Cítíte se často bezmocný(á)?
11. Cítíte se často neklidný(á) a nervózní?
12. Zůstáváte raději doma, než abyste vyšel(a) ven a dělal(a) něco?
13. Děláte si starosti se svou budoucností?
14. Máte pocit, že v poslední době máte s pamětí více problémů než ostatní?
15. Máte dojem, že je pěkné žít v této době?
16. Cítíte se často sklesle a bez naděje?
17. Cítíte se v současnosti bezcenný(á)?
18. Trápí vás hodně vaše minulost?
19. Připadá vám život zajímavý?
20. Je pro vás namáhavé začít něco nového?
21. Cítíte se plný(á) energie?
22. Máte dojem, že vaše situace je beznadějná?
23. Máte dojem, že se většině lidí vede lépe než vám?
24. Rozčilují vás maličkosti?
25. Je vám často k pláči?
26. Máte potíže se soustředěním?
27. Vstáváte ráno rád(a)?
28. Vyhýbáte se raději společnosti?
29. Rozhodujete se snadno?
30. Je vaše mysl stejně jasná jako dřív?

Spočítejte body za každé ANO u položek: 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28

a za každé NE u položek: 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29, 30.

Pokud jste získali více než 10 bodů, stojí výsledek za povšimnutí a naznačuje subjektivně zvýšenou hladinu deprese. Výsledek je ovšem vždy nutno porovnat s klinickým dojemem.

## **Aromalékárnička v šestinedělí**

**Gerániová voda s rozprašovačem:** gerániová silice harmonizuje hladinu ženských hormonů, je podpůrná při kojení – podporuje laktaci, zavinování dělohy, harmonizuje psychiku.

**Růžová voda s rozprašovačem:** navozuje pocit klidu, bezpečí, doplňuje sílu, pročišťuje ovzduší.

**Levandule:** éterický olej napomáhá hojení hráze, dezinfekci, zastavení krvácení, podporuje dobrý spánek 1 kp dáme do 1 lžičky rostlinného oleje a natřeme jej kolem perinea i na podbříšek, příp. nakapeme čistý olej na vložku.

**Gel na hojení hráze:** chladivé účinky gelu spolu s éterickými oleji (levandule, heřmánek, cypřiš) jsou účinným pomocníkem v poporodním období. Podporuje rychlé hojení a regeneraci poškozené hráze. Zároveň působí preventivně proti vzniku infekcí a zánětu.

**Šípkový olej:** tento výjimečný olej z jader šípků růže je jeden z nejlepších rostlinných olejů na hojení jizev, dokonce i na vyhlazení starých jizev všech druhů. Proto se doporučuje na ošetření jizev po porodu císařským řezem.