

Celostna obravnava bolnice s poporodno depresijo Integrated care in patient with postpartum depression

(Nina Brodej, Andreja Hrovat Bukovšek)

Izvelek

Uvod: Poporodna depresija je pomemben javnozdravstveni problem in pogosto neprepoznana duševna motnja, ki v prvem letu po porodu prizadene 10–15 % porodnic.

Namen: Preučiti koristnost sodelovanja različnih zdravstvenih strokovnjakov in služb pri celostni obravnavi žensk v nosečnosti in poporodnem obdobju s pomočjo primerjave rezultatov domačih in tujih raziskav ter oblikovati preventivno podporno mrežo, za prepoznavanje ogroženih mater v slovenskem prostoru.

Metode dela: Deskriptivna metoda raziskovanja s študijem domače in tuje literature s teoretično razpravo. Analiziranje in primerjanje dosedanjega znanstvenega spoznanja o raziskovalnem problemu z metodo kompilacije.

Rezultati: Celostna obravnava bolnic s poporodno depresijo potrebuje enotne sodobne smernice in standarde ter strokovno izobražen kader.

Razprava in sklep: Rezultati vsebine s pregledom literature kažejo, da je potrebno urediti presejanje za težave na področju duševnega zdravja in urediti ustrezno mrežo strokovne pomoči na področju duševnega zdravja nosečnic in žensk v poporodnem obdobju.

Ključne besede: poporodno obdobje, poporodna depresija, medicinska sestra, duševne motnje, presejanje.

Abstract

Introduction: Postpartum depression is an important public health problem and often unrecognized mental disorder which, in the first year after childbirth, affects between 10-15 % of postpartum women.

Aim: To examine the usefulness of the participation of different health care professionals and services in the overall treatment of women during pregnancy and postpartum period by comparing the results of domestic and foreign research and develop preventive support network that would soon enough recognize mothers at risk in the Slovenian territory.

Methodology: Descriptive research method to study domestic and foreign literature with a theoretical discussion. Analyzing and comparing the present scientific knowledge about the researched problem with the method of compilation.

Results: A comprehensive treatment of patients with postpartum depression requires an uniform up-to-date guidelines and professional standards and qualified personnel.

Discussion and conclusion: The results of the contents of the review of literature shows that it is necessary to arrange screening for problems in the field of mental health and to arrange for appropriate network of professional help for mental health of pregnant women and women in the postpartum period.

Keywords: postpartum period, postpartum depression, nurse, mental disorder screening.

Uvod

Psihična nestabilnost je normalna za čas prilagajanja na velike življenjske spremembe. Obstaja pa vedno več dokazov, da je lahko rojstvo otroka tudi vzrok za težave v duševnem zdravju (WHO, 2009, cit. po Tomšič in sod., 2012).

Ličina (2009) deli poporodna depresivna stanja na: poporodno otožnost, poporodno nevrotično depresijo in poporodno veliko depresijo.

Pogostost pojavljanja poporodne depresije je odvisna od metod in diagnostičnih kriterijev, ki so uporabljeni v raziskavah. Med različnimi avtorji so velike razlike v oceni pogostosti poporodnih depresij. Ta je med 3 in 33 %.

V slovenski študiji sta P. Koprivnik in A. Plemenitaš (2005) depresivnost v poporodnem obdobju ugotovili pri 21,3 % porodnic, pri 10,1 % pa celo hujšo obliko depresivnosti. Uporabljali sta Edinburški vprašalnik za poporodno depresivnost (EPDS), ki ga najpogosteje uporabljajo na tem področju. V raziskavo so bile vključene otročnice, ki so rodile v Porodnišnici Ljubljana v naključno določenih tednih.

Vloga medicinske sestre in pomen multidisciplinarne obravnave bolnice s poporodno depresijo v procesu preprečevanja, zgodnjega odkrivanja, zdravljenja in rehabilitacije

Medicinske sestre so že v obdobju nosečnosti v dispanzerju pozorne na znake duševnih stisk in ženski nudijo ustrezno pomoč. Naloga medicinske sestre je prepoznati znake morebitne stiske in posameznici ponuditi informacije, podporo in usmeritev k pomoči ali zdravljenju (Drglin, 2009, cit. po Mlinarič in sod., 2010).

Podatki tujih raziskav o vlogi babice kažejo (Marks et al., 2003, cit. po Zakšek in Mivšek, 2009), da neprekinjena babiška oskrba sicer ne vpliva na pojavnost poporodne depresije, je pa bila znatno bolj učinkovita pri pravočasni obravnavi, detekciji in napotitvi žensk v nadaljnjo obravnavo.

Ugotavljamo, da pomembno vlogo po vrnitvi pacientke v domače okolje odigra patronažna medicinska sestra, ki po odpustu iz porodnišnice prva obišče mamo, novorojenčka in njeno družino na domu. Posebno skrb in pozornost posveča tudi psihičnemu stanju in čustvenemu doživljanju mame (Sekereš in Šnajder, 2007).

Kljub temu da v tem obdobju skrbijo za mater in otroka številni zdravstveni delavci različnih profilov, pa ostane velik odstotek duševnih motenj neprepoznan in nezdravljen. Ocenjujejo, da približno polovica poporodnih depresij ostane neodkritih (Ličina, 1991).

Obstoječe stanje obravnave bolnic z duševnimi motnjami v nosečnosti in poporodnem obdobju v Sloveniji in tujini

V Sloveniji velja, da ne posvečamo dovolj pozornosti težavam na področju duševnega zdravja žensk v nosečnosti in po porodu.

V skrbi za nosečnico se vse prevečkrat postavlja v ospredje žensko telo in še nerojenega otroka, premalokrat pa je v središču pozornosti nosečnica kot ženska s posebnimi potrebami in morebitnimi težavami (Drglin, 2003).

Nosečnice imajo vzpostavljeno dobro povezavo z ginekološko službo v smislu rednih pregledov, kar omogoči rutinsko presejanje glede prisotnosti duševnih motenj (Jelenko Roth in Rus Makovec, 2012), a ne uporabljamo nobenega presejalnega testa za odkrivanje ogroženosti s poporodno depresijo.

V svetu se je zadnji dve desetletji za presejanje na poporodno depresijo najbolj uveljavil EPDS, katerega bi ga lahko uporabljali zdravstveni delavci v osnovnem zdravstvu. Z njim določimo intenziteto depresivnega razpoloženja. Od leta 2005 je preveden v slovenščino, vendar rutinsko ni v uporabi (Koprivnik in Plemenitaš, 2009), kajti po mnenju strokovnjakov brez predhodno izdelane mreže pomoči ne moremo razmišljati o rutinskem presejanju.

Trenutno v Sloveniji delujeta v sklopu porodnišnic samo dve klinični psihologinji, kar ne zadostuje niti minimalnim potrebam, poleg tega nista dostopni na napotnico za nosečnice in otročnice, ki niso vodene v sklopu teh dveh porodnišnic (Drglin in sod., 2010).

Najnaprednejšo obravnavo žensk s poporodno depresijo in ustrezno razvito podporno mrežo v tujini imajo v Angliji.

Leta 1987 je Cox s sodelavci razvil EPDS za presejanje na poporodno depresijo. Usposobili so različne kadre na primarni ravni zdravstvenega sistema za presejanje (zdravnike, medicinske sestre, babice, psihologe) (Cox in Holden, 1994, cit. po Koprivnik in Plemenitaš, 2009). V ZDA se ginekologi, psihiatri, psihologi, diplomirane medicinske sestre in socialni delavci združujejo v nacionalne neprofitne organizacije, ki nudijo pomoč ženskam s pred- in poporodno depresijo (Morris-Rush in Bernstein, 2002, cit. po Koprivnik in Plemenitaš, 2009).

Predlogi razvoja in oblikovanje podporne mreže obravnave bolnic z duševnimi motnjami v nosečnosti in poporodnem obdobju v Sloveniji

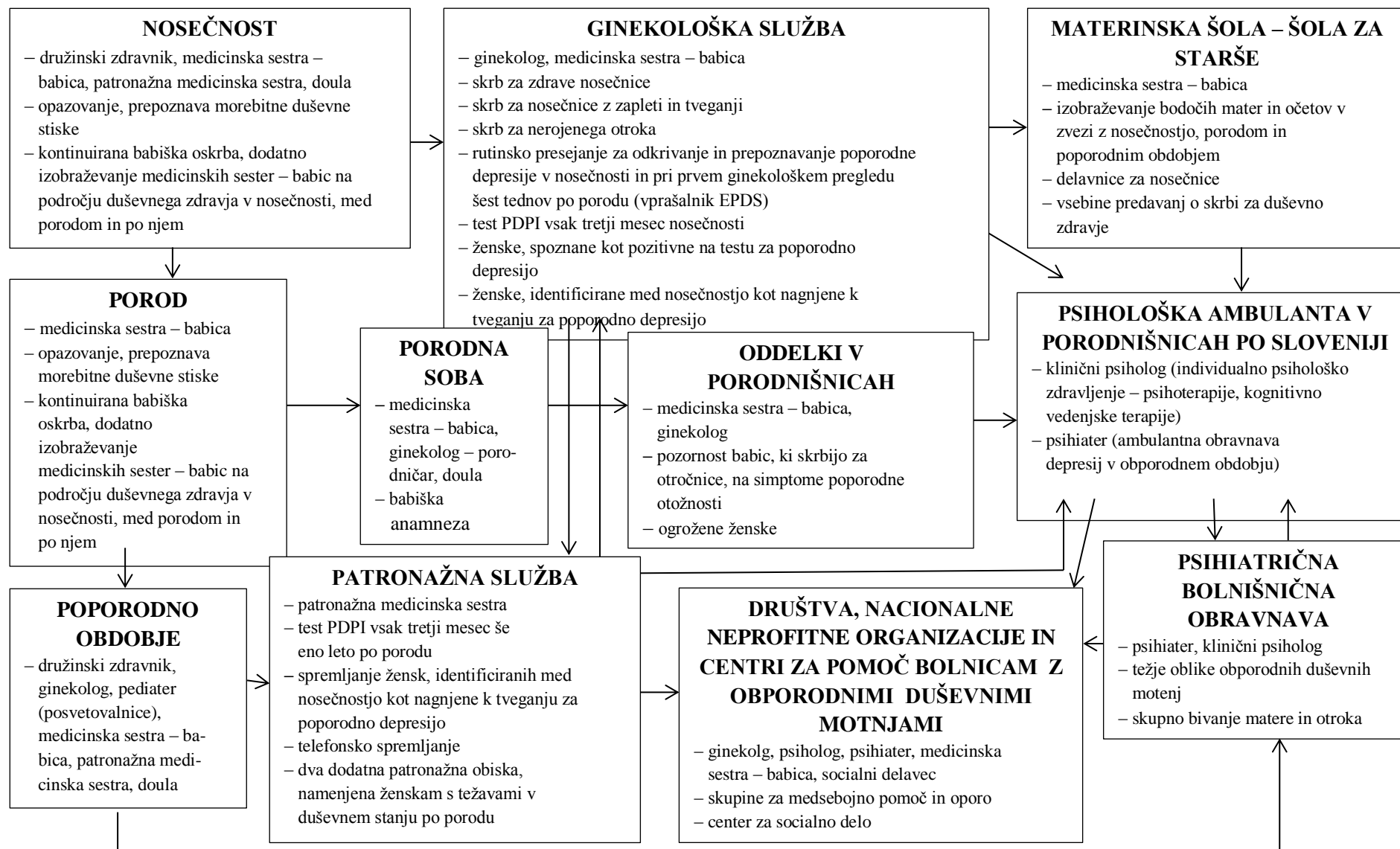
Smiselno bi bilo, kot je to običajna praksa v tujini, uvesti presejalne teste za odkrivanje in prepoznavanje poporodne depresije in za njihovo izvajanje usposobiti različne kadre na primarni ravni zdravstvenega sistema. Z uvedbo presejalnih testov (npr. EPDS, PDPI – Postpartum Depression Predictors Inventory) bi lahko pravočasno prepoznali ogrožene ženske za poporodno depresijo. Test EPDS bi bilo smiselno opraviti že v nosečnosti in pri prvem rednem ginekološkem pregledu šest tednov po porodu. Test PDPI preučuje 13 dejavnikov tveganja, povezanih s poporodno depresijo. Moral bi biti uporabljen vsak tretji mesec za spremljanje pacientkinega stanja (preverjanje statusa tveganja) in še eno leto po porodu (doba visokega tveganja). Pacientko, ki je spoznana kot pozitivna na testu, se napoti v psihološko ambulanto ali k psihiatru, kjer se glede na izraženost simptomatike odločajo za psihoterapevtsko ali/in medikamentozno zdravljenje. Iz sheme 1 je razvidno, da bi lahko ženske, identificirane med nosečnostjo kot nagnjene k tveganju za poporodno depresijo, po

porodu spremljale patronažne medicinske sestre po telefonu in jih obiskale tudi na domu v sklopu dveh dodatnih patronažnih obiskov, ki bi bila namenjena ženskam s težavami v duševnem stanju po porodu. Patronažne medicinske sestre bi bile odgovorne tudi za izpolnjevanje vprašalnika PDPI vsak tretji mesec do prvega leta po porodu.

Potrebna bi bila uvedba psihološke pomoči in/ali psihiatričnih ambulant na Ginekološki kliniki v Ljubljani in v porodnišnicah po Sloveniji (Koprivnik in sod., 2004).

Kadar pa se pojavi potreba po bolnišničnem zdravljenju, bi bilo smiselno razmišljati o skupnem bivanju matere in otroka v bolnišnici ob skrbi ustrezno izobraženega kadra. Pri celostnem pristopu v skrbi za nosečnico in porodnico s težavami na področju duševnega zdravja potrebujemo enotne strokovne smernice in ustrezno strokovno izobražen kader na različnih področjih, kar prikazuje shema 1.

Shema 1: Shematski prikaz predlogov razvoja in oblikovanja podporne mreže obravnave bolnic z duševnimi motnjami v nosečnosti in poporodnem obdobju v Sloveniji



K uspešnosti spremljanja in zgodnjega odkrivanja obporodnih duševnih stisk bi učinkovito pripomogla kontinuirana babiška oskrba ustrezno izobraženih medicinskih sester – bobic. Smotno bi bilo ustanoviti nacionalne neprofitne organizacije, ki bi nudile pomoč ženskam z duševnimi motnjami v nosečnosti in poporodnem obdobju.

Razprava

Številni tuji avtorji nazorno prikazujejo pomembno vlogo medicinskih sester pri podpornem svetovanju pacientkam s poporodno depresijo.

Avtorji članka (Glavin in sod., 2010), objavljenega v reviji Journal of advanced nursing, nam povedo, da je poporodna depresija pogost pojav in še vedno premalo opažena in nezdravljena.

Z uporabo preprostega vprašalnika in s kratkim kliničnim svetovanjem lahko medicinske sestre identificirajo motnjo in ponudijo pomoč. Podporno svetovanje se je pokazalo kot učinkovito pri ženskah z blažjo do srednjo obliko poporodne depresije (pri kateri specialist ni potreben), pri hujših oblikah pa pacientkam pomagamo z antidepresivi, estrogensko terapijo, svetlobno terapijo ...

Avtorji Glavin, Ellefsen in Erdal izkušnje norveških medicinskih sester z EPDS opisujejo v študiji, objavljeni v reviji Public Health Nursing leta 2010.

Na Norveškem se uporabljata sicer dva vprašalnika (Postpartum Depression Screening Scale – PDSS in EPDS), s katerima se določa stopnja tveganja za poporodno depresijo, pri čemer je EPDS najbolj uporabljen, kakovostna pa sta oba.

Usposabljanje medicinskih sester za odkrivanje poporodne depresije je bilo sestavljeno iz več stopenj, saj je poporodno depresijo težko diagnosticirati. Rezultati kažejo, da so bile medicinske sestre zelo zadovoljne z usposabljanjem, saj so se počutile kompetentne, bolj so se zavedale in lažje prepoznavale matere, ki so potrebovale dodatno pozornost, skrb in tolažbo ter pogovor.

Pri identifikaciji poporodne depresije jim je EPDS ponekod močno pomagal, uporabile so ga na začetku pred samim pogovorom, zato je ta nato veliko lažje stekel, matere so bile bolj odprte in bolj pripravljene zaupati.

Sklep

Za učinkovito obravnavo je najpomembnejše zgodnje odkrivanje, preprečevanje in zdravljenje, kar zahteva celostno obravnavo, urejeno presejanje za težave na področju duševnega zdravja in široko ter ustrezno razvito podporno mrežo, ki vključuje izobražene, tenkočutne ljudi.

Nujno potrebno je osveščanje širše javnosti in družinskih članov o duševnih motnjah v nosečnosti, poporodnem in laktacijskem obdobju, kajti ženske z duševnimi težavami običajno same ne poiščejo ustrezne strokovne pomoči.

LITERATURA

1. Drglin, Z. (2003). Rojstna hiša: kulturna anatomija poroda. Ljubljana: Delta.
2. Drglin, Z., Mihevc Ponikvar B. in sod. (2010). Zaključki posveta Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo, ki je bil dne 9. 10. 2009 v Ljubljani. Ljubljana: IVZ. Pridobljeno dne 13.11.2012 s svetovnega spleta:
http://www.ivz.si/Mp.aspx?ni=109&pi=3&_3_id=729&_3_PageIndex=2&_3_groupId=228&_3_newsCategory=&_3_action=ShowNewsFull&pl=109-3.0
3. Glavin, K., Ellefsen, B. et. Erdal, B. (2010). Norwegian Public Health Nurses Experience Using a Screening Protocol for Postpartum Depression. *Public Health Nursing*. 27(3), 255–262.
4. Glavin, K., Smith, L. et al. (2010). Supportive counselling by public health nurses for women with postpartum depression. *Journal of Advanced Nursing*. 66(6), 1313–1327.
5. Jelenko Roth, P. in Rus Makovec, M. (2012). Ogrozujoča duševna stanja v nosečnosti: prepoznavanje in možne intervencije v porodništvu in ginekologiji. *Med razgl.* 51, str. 11–23.
6. Koprivnik, P. in Plemenitaš, A. (2004). Pojavnost depresij v poporodnem obdobju: naloga za specialistični izpit. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta.
7. Koprivnik, P. in Plemenitaš, A. (2005). Pojavnost depresij v poporodnem obdobju v slovenskem vzorcu. *Med razgl.* 44, str. 139–145.
8. Koprivnik, P. in Plemenitaš, A. (2009). Zakaj tudi v Sloveniji ne izvajamo presejanja na poporodno depresijo? *Zdrav Vestn.* 78: 261–264.
9. Ličina, M. (1991). Pomen osebnostnih in socialnih dejavnikov pri poporodnem depresivnem sindromu (doktorska disertacija). Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta.
10. Ličina, M. (2009). Obravnava psihičnih motenj v nosečnosti in v poporodnem obdobju. V: Pregelj P, Kobentar R. *Zdravstvena nega in zdravljenje motenj v duševnem zdravju: učbenik*. Ljubljana: Psihiatrična klinika, str. 210–211.
11. Mlinarič, M., Popović, L. in Podhostnik, A. (2010). Duševnost ženske v nosečnosti in med porodom- vloga medicinske sestre. In: *Partnerstvo, znanje in razvoj na zdravstvenem področju. Študentska konferenca s področja zdravstvenih ved: zbornik predavanj z recenzijo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, str. 48–57.
12. Sekereš, N. in Šnajder, M. (2007). Poporodna depresija. V: Babič M, Colnarič D, Eder K in sod. *Izzivi družinske medicine. Učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru*. Maribor: Zavod zdravnikov družinske medicine SDZ, str. 33–36.
13. Tomšič, S., Mihevc Ponikvar, B. in sod. (2012). Duševno zdravje v okviru reproduktivnega zdravja. *Med razgl.* 51, str. 29–37.
14. Zakšek, T. in Mivšek AP. (2009). Vloga babice pri obporodnih stiskah. In: *Duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo. Svetovni dan duševnega zdravja – Strokovno srečanje. Zbornik predavanj*, Ljubljana, 9. oktober 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.