



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Επιλόχειος κατάθλιψη και Νοσηλευτικές παρεμβάσεις.



Φοιτήτρια : Ελευθερία Μυλωνά
Α.Μ. 14679/173

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: Λευκοθέα Ματσούλη

Ιωάννινα, 2020

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	3
Abstract.....	4
Α. ΜΕΡΟΣ	
Εισαγωγή.....	6
Επιλόχειος Κατάθλιψη.....	7
Ιστορική Αναδρομή.....	8
Επιδημιολογικά στοιχεία.....	9
Κεφάλαιο 1. I. Αιτιολογικοί Παράγοντες.....	10
II. Εγκυμοσύνη και λοχεία.....	10
III. Ενδοκρινολογικές Μεταβολές.....	12
IV. Ψυχολογία κατά την περίοδο της λοχείας.....	13
Κεφάλαιο 2. I. Κλινική Εικόνα.....	16
II. Διάγνωση.....	17
III. Θεραπεία.....	18
IV. Πρόληψη.....	20
Β. ΜΕΡΟΣ	
Η θέση και ο ρόλος του Νοσηλευτή/τριας.....	21
Αποτελέσματα	26
Συμπεράσματα	28
Γ .ΜΕΡΟΣ	
Νεότερα Ερευνητικά Δεδομένα.....	30
Βιβλιογραφία	41-43

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας αποτελεί η ανίχνευση της έννοιας της επιλόχειας κατάθλιψης, ο ουσιαστικός ρόλος και οι παρεμβάσεις των νοσηλευτών με στόχο την ευαισθητοποίηση των γυναικών, αλλά κυρίως των εν δυνάμει γυναικών προς τεκνοποίηση για το ευχάριστο αλλά και δύσκολο για αυτό άγνωστο έργο της ζωής τους αναγνωρίζοντας έγκαιρα τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης.

Υλικό Μέθοδος: Έγινε μια συστηματική βιβλιογραφική αναζήτηση της τελευταίας δεκαετίας τόσο στις βάσεις δεδομένων Google Scholar, Pub med, και σε ελληνικά περιοδικά νοσηλευτικής όσο και σε επιστημονικά βιβλία και άρθρα της βιβλιοθήκης του ΤΕΙ Ηπείρου και του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων. Τέθηκε περιορισμός στην γλώσσα αναζήτησης και υπήρχε σαφής αποκλεισμός των μελετών, που δεν εμπίπτουν στο θέμα αναφοράς μας.

Αποτελέσματα: Τα άρθρα που δημοσιεύονται και οι μελέτες που γίνονται για την επιλόχεια κατάθλιψη πρέπει να συνεχίζονται και κυρίως να γίνονται σε μεγάλα αστικά κέντρα, με την μεγαλύτερη δυνατή συμμετοχή γυναικών ώστε να υπάρχουν καλύτερα και πιο δυνητικά αποτελέσματα για την γνώση, την συμπεριφορά και αποτελεσματικότητα της επιλόχειας κατάθλιψης. Όσο αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό θα πρέπει να δίνεται μεγαλύτερη βαρύτητα στην εκπαίδευση και επιμόρφωση των νοσηλευτών ως προς την συμπεριφορά και την συμβουλευτική καθοδήγηση των γυναικών αυτών με επιλόχεια κατάθλιψη, αλλά και στην γενικότερη εξειδίκευση των νοσηλευτών σε θέματα ψυχικής υγείας.

Συμπεράσματα: Η μητέρα που έχει επιλόχεια κατάθλιψη επιβαρύνει με την κατάσταση της υγείας της τόσο στην ίδια όσο και το νεογνό της. Οι νοσηλευτές από την φύση τους επιδεικνύουν μεν μέγιστη προθυμία και ζήλο να βοηθήσουν, πλην όμως δεν είναι τόσο καλά εκπαιδευμένοι, ώστε να συμμετέχουν δραστικά στην ολιστική φροντίδα των γυναικών με επιλόχεια κατάθλιψη. Παρ' όλ' αυτά είναι αρκετά αποτελεσματικοί στην ψυχολογική στήριξη των γυναικών με επιλόχεια κατάθλιψη.

Λέξεις κλειδιά: επιλόχεια κατάθλιψη, νοσηλευτικές διεργασίες, ο νοσηλευτής, κατάθλιψη, μητέρα, νεογνό, γυναίκα.

Abstract

The aim of this dissertation is to detect the concept of postnatal depression and the essential role and interventions of nurses in order to raise awareness among women, but especially the potential women to be able to become pregnant for this pleasant and difficult work of their lives, symptoms of postnatal depression.

Methods: A systematic bibliographic search has been done over the last decade, in the Google Scholar databases, Pub med, in Greek nursing magazines and in the library of TEI of Epirus and University of Ioannina, scientific books and articles. There was a restriction on the search language, and there was a clear exclusion of studies that did not fall under our reference.

Results: Articles published and studies on postpartum depression should be continued and mainly be conducted in large urban centers to involve more participants so that there are better and more potential outcomes for the knowledge, behavior and effectiveness of postpartum depression . As far as nursing staff are concerned, greater emphasis should be placed on the training and training of nurses in the behavior and counseling of these women with postpartum depression, as well as the general specialization of nurses in mental health issues.

Conclusions: The mother who has postpartum depression is burdened by her health status both in her and her newborn. Nurses by their very nature are willing and helpful to help but are not so well trained as to be active in the holistic care of women with postpartum depression. But it has been shown to be effective enough in psychological support for women with postpartum depression.

Key Words: postpartum depression, nursing processes, nurse, depression, mother, newborn, woman.

Εισαγωγή

Η Επιλόχειος κατάθλιψη είναι μια οδυνηρή κατάσταση της υγείας στην ζωή της γυναίκας, η οποία εμφανίζεται κυρίως μετά τον τοκετό. Η λοχεία είναι μια περίοδος, κατά την οποία οι γυναίκες - μάνες πλέον, μπορεί να εμφανίσουν μια ψυχική διαταραχή, που δεν είναι έτοιμες να αντιμετωπίσουν ως προς την αποδοχή του παιδιού της και αισθάνονται να απειλούνται από αυτό. Σημαντικό σημείο σε αυτό το στάδιο είναι ότι δεν μπορούν να προσφέρουν και να αφοσιωθούν στην απαραίτητη φροντίδα για το βρέφος τους.

Αυτή η άσχημη κατάσταση έχει επιπτώσεις τόσο στην ίδια την λεχώίδα καθώς είναι αβέβαιη για τις μητρικές της ικανότητες, δεν χαίρεται πλήρως το παιδί της και δείχνει αρνητική συμπεριφορά απέναντί του, όσο και στο ίδιο το νεογνό και το οικογενειακό περιβάλλον (κυρίως το σύντροφο). Πολλές διεθνείς μελέτες αναφέρουν ότι η επιλόχεια κατάθλιψη έχει επιζήμιες συνέπειες ακόμα και για την σωματική, γνωστική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού.

Η λοχεία είναι μία κατ' εξοχήν φορτισμένη περίοδος με προσδοκίες αναφορικά με το νεογέννητο, ανησυχία, αγωνία και συχνά σωματική εξάντληση, προκλήσεις οι οποίες μπορούν να επιβαρύνουν την συναισθηματική κατάσταση της μητέρας και να οδηγήσουν στην εκδήλωση διαφόρων ψυχικών διαταραχών.

Σημαντική στάση στην Επιλόχειο κατάθλιψη είναι η στήριξη από την οικογένεια. Η Επιλόχειος κατάθλιψη είναι συχνή, αλλά και πολύ σοβαρή νόσος που μπορεί να φέρει σε κίνδυνο την ίδια την γυναίκα αλλά και το βρέφος της. Η αναζήτηση βοήθειας από τους επαγγελματίες υγείας και κυρίως από τους ειδικούς ψυχικής υγείας αποτελεί σημαντικό στοιχείο για την καταπολέμηση τόσο των συμπτωμάτων όσο και την εν γένει αποθεραπεία της επιλόχειος κατάθλιψης προς ανακούφιση της ίδιας της μητέρας, του βρέφους και του οικογενειακού περιγύρου.

ΕΠΙΛΟΧΕΙΟΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Ο όρος «επιλόχειος κατάθλιψη» είναι δυνατό να χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει ένα ιδιαίτερο ψυχικό σύμπτωμα στα πλαίσια μιας ευρύτερης ψυχικής ή σωματικής νόσου. Το αίσθημα που βιώνεται στην περίπτωση αυτή έχει μία ποιότητα διαφορετική από το προηγούμενο αίσθημα της λύπης ή στεναχώριας. Η μητέρα συνήθως έχει επίγνωση της διαφοράς. Το σαφώς νοσηρό αυτό αίσθημα περιγράφεται σαν ανυπόφορος ψυχικός πόνος, μία δυσφορία και κυρίως σαν μία αδυναμία να γευτεί οτιδήποτε ευχάριστο (Παπακώστας, 1990).

Επιλόχειος κατάθλιψη, είναι μία ψυχική νόσος τόσο σημαντική, που δύναται στις χειρότερες περιπτώσεις να οδηγήσει σε ψύχωση, αυτοκτονία ή και παιδοκτονία. Η επιλόχειος κατάθλιψη επηρεάζει την ίδια την γυναίκα που τη βιώνει, το βρέφος της, το οποίο εισπράττει τον ψυχισμό και την διάθεση της μητέρας του σαν σφουγγάρι, το άμεσο οικογενειακό περιβάλλον αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον της (www.iator.gr, 2019).

Η επιλόχεια κατάθλιψη, που επηρεάζει τις γυναίκες μετά τον τοκετό, οδηγεί πολλές φορές σε περιπτώσεις απειλητικές για την υγεία της μητέρας και κυρίως του νεογνού. Ως επιλόχειος κατάθλιψη ορίζεται ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο, το οποίο έχει έναρξη εντός των τεσσάρων πρώτων εβδομάδων της λοχείας. Τα συμπτώματα διαρκούν περισσότερο από δύο εβδομάδες στην ήπια μορφή της και μέχρι και έξι μήνες, στην εκτεταμένη μορφή της νόσου. Η επιλόχεια κατάθλιψη σχετίζεται με πολλαπλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικό - οικονομικών, των περιβαλλοντικών, του τρόπου ζωής καθώς και των προβλημάτων υγείας. Σημαντικό λοιπόν είναι, ότι θα πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην επιλόχειο κατάθλιψη καθώς πολλές φορές δεν γίνεται διάγνωση της με αποτέλεσμα αρνητικές συνέπειες τόσο για τη μητέρα όσο και για το βρέφος (Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου & Σουρτζή, 2005).

Ιστορική Αναδρομή

Ο Ιπποκράτης (460-370 π.Χ.) ήταν ο πρώτος που χρησιμοποίησε τους όρους μελαγχολία και μανία. Υποστήριζε ότι η μελαγχολία είναι κατά βάση μία νόσος του εγκεφάλου, που αφορούσε τη φύση των χυμών του εγκεφάλου, μία συνέπεια της περίσσειας μαύρης χολής. Πίστευε ότι στη μελαγχολία συμπλέκονται εσωτερικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, ότι «ένας μακροχρόνιος μόχθος της ψυχής μπορεί να προκαλέσει μελαγχολία» και ξεχώριζε την αρρώστια που εμφανιζόταν μετά από φοβερά γεγονότα από την αρρώστια που δεν είχε προφανή εξωτερικά αίτια (Χριστοδούλου, 2001).



Αντίθετα με τον Ιπποκράτη, η άποψη του Αριστοτέλη για την κατάθλιψη δεν ήταν τελείως αρνητική. Επηρεασμένος από την ιδέα της «Θείας μανίας» του Πλάτωνα, την συνέδεσε με τη μελαγχολία. Παρόλο που αναζητούσε τρόπους για να θεραπεύσει την πάθηση, πίστευε ότι μια ορισμένη ποσότητα μαύρης χολής ήταν απαραίτητη για τη μεγαλοφυΐα: «όλοι όσοι έχουν διαπρέψει στη φιλοσοφία, στην ποίηση, στην τέχνη και στην πολιτική, ακόμα και ο Σωκράτης και ο Πλάτων, είχαν μια μελαγχολική έξη, μερικοί μάλιστα υπέφεραν από τη νόσο της μελαγχολίας». Αυτή την ιδέα της εμπνευσμένης μελαγχολίας προέβαλε και ο αυτόχειρας Ρωμαίος Φιλόσοφος Σενέκας. Την ξανασυναντούμε στην Αναγέννηση, όπου η μελαγχολία εθεωρείτο δρόμος προς την θεία έμπνευση. Η Ιπποκρατική ταξινόμηση διατηρήθηκε μέχρι τον 16ο και τις αρχές του 17ου αιώνα, ενώ 1686 ο Bonet περιέγραψε μια νόσο που ονόμασε «Maniaco-Melancholicus» (Κλεφταράς, 1998).

Επιδημιολογικά Στοιχεία

Η επιλόχειος κατάθλιψη είναι σχετικά συχνή, 10-15%, που είναι μια συχνότητα παρόμοια με αυτήν του γενικού γυναικείου πληθυσμού. Αν και οι περισσότερες γυναίκες με επιλόχεια κατάθλιψη βιώνουν καταθλιπτικά συμπτώματα κατά τον 1^ο μήνα μετά τον τοκετό, τα συμπτώματα μερικές φορές αναπτύσσονται από το τέλος της εγκυμοσύνης. Τα σημεία και συμπτώματα διαφέρουν από αυτά της μείζονος κατάθλιψης (www.obrela.gr/psychiatry_1_5.htm, 2019).

Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι ετησίως 12.500 νέες μητέρες εμφανίζουν την νόσο, ενώ η νόσος εμφανίζεται κατά μέσο όρο στο 13% των γυναικών που γεννούν. Αντίθετα, τα ποσοστά της λεγόμενης μελαγχολίας της λοχείας είναι αρκετά υψηλότερα και φτάνουν στο 85% των λεχώνων ενώ υπάρχει και η εξαιρετικά σπάνια, αλλά σοβαρή διαταραχή, η ψύχωση της λοχείας (Kaplan et al., 2000).

Στις ΗΠΑ, όπου διεξάγονται 4.000.000 τοκετοί τον χρόνο, μισό περίπου εκατομμύριο γυναικών (500.000) πάσχουν από κατάθλιψη της λοχείας ετησίως, ενώ, αν μεταφέρουμε τα νούμερα αυτά στην ελληνική πραγματικότητα, θα πρέπει να περιμένουμε ότι περίπου 12.500 ελληνίδες ετησίως θα εμφανίσουν το πρόβλημα αυτό (Μαδιανός, 2003).

1.1 Αιτιολογικοί Παράγοντες

Πολλοί ερευνητές συμφωνούν ότι κατά την προγεννητική περίοδο οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, όπως ελλιπής κοινωνική στήριξη, συζυγική διαμάχη, ιστορικό επιλόχειας κατάθλιψης και ατομικό ή οικογενειακό ιστορικό διαταραχής της διάθεσης, σχετίζονται με την επιλόχεια κατάθλιψη (Webster et al., 2003). Επιπλέον, η λοχεία και η γέννα έχουν τεράστια ψυχολογική, σωματική και ενδοκρινική επίδραση στο σώμα και το πνεύμα μιας γυναίκας. Από τη στιγμή που οι αλλαγές στη διάθεση συμπίπτουν με αυτές τις βαθιές αλλαγές στις ορμόνες, που σχετίζονται με τη λοχεία και την γέννα, έχει θεωρηθεί ότι μπορεί να υπάρχει κάποια σχέση αιτίας – αιτιατού (Rosenblatt et al., 1988). Αυτό συνεπάγεται ότι η αιτιολογία των καταθλιπτικών διαταραχών είναι πολυπαραγοντική, με την έννοια ότι δεν ενοχοποιείται ένα μόνο αίτιο για την εκδήλωση της επιλόχειας κατάθλιψης.

Οι σημαντικότεροι παράγοντες που με την διαπλοκή και αλληλεπίδρασή τους, συμμετέχουν στην αιτιολογία της επιλόχειας κατάθλιψης, είναι οι παρακάτω:

- Γενετικοί και οικογενειακοί παράγοντες
- Νευροχημικοί παράγοντες
- Νευροενδοκρινικοί παράγοντες
- Προσωπικότητα
- Προδιαθεσικές καταστάσεις
- Ψυχολογικοί παράγοντες
- Αγχώδεις καταστάσεις (Τσιάντης & Δραγώνα, 1999).

1.II Εγκυμοσύνη και Λοχεία

Η εγκυμοσύνη είναι μια διαδικασία κατά την οποία μία γυναίκα φέρει ένα γονιμοποιημένο ωάριο, το οποίο αναπτύσσεται κι εξελίσσεται μέσα στο σώμα της και

διαρκεί μέχρι και τη γέννηση του βρέφους. Στην ιατρική οι όροι που χρησιμοποιούνται για χαρακτηρίσουν μια γυναίκα στη διαδικασία της εγκυμοσύνης είναι «έγκυος», ενώ πριν ολοκληρωθεί η διαδικασία της εγκυμοσύνης το μωρό χαρακτηρίζεται ως «έμβρυο» (Grant, 2001).

Η διαδικασία της εγκυμοσύνης διαρκεί 40 εβδομάδες ή μόλις γονιμοποιηθεί το ωάριο 38 εβδομάδες. Στη διαδικασία της κυοφορίας οι μεγαλύτεροι κίνδυνοι παρουσιάζονται τους πρώτους τρεις μήνες. Χρειάζεται πολύ μεγάλη προσοχή, καθώς δύναται να υπάρξει «αποβολή».

Στην ιατρική επιστήμη με τον όρο αποβολή νοείται ο θάνατος ενός εμβρύου λόγω φυσιολογικών παραγόντων. Οι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν σε αποβολή είναι προβλήματα υγείας, που υπάρχει πιθανότητα να παρουσιαστούν στο έμβρυο ή στη μητέρα καθώς επίσης και κάποια βλάβη, που προκλήθηκε μετά τη σύλληψη (Grant, 2001).

Η εγκυμοσύνη είναι για μία γυναίκα ίσως η σημαντικότερη και ομορφότερη περίοδος της ζωής της. Παράλληλα αποτελεί μια εκπληκτική εμπειρία αρχικά για την ίδια και σε μικρότερο βαθμό για τους οικείους της. Οι αλλαγές δε που συντελούνται τόσο σε σωματικό επίπεδο όσο και στο ψυχικό και συναισθηματικό κόσμο της μέλλουσας μητέρας είναι τεράστιες.

Από την στιγμή που μια γυναίκα μείνει έγκυος, στο σώμα της αρχίζουν να γίνονται διάφορες αλλαγές. Το σώμα της, πρέπει να προετοιμαστεί να αντέξει με τα οστά και τους μύες το αυξανόμενο βάρος καθώς και να είναι σε θέση να παρέχει στο έμβρυο όλες τις θρεπτικές ουσίες και το οξυγόνο που θα του είναι αναγκαίο για την ανάπτυξή του (Παπανικολάου & Παπανικολάου, 1994).

Πολλές γυναίκες κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους ομορφαίνουν και γλυκαίνουν, ενώ κάποια χαρακτηριστικά του σώματός τους γίνονται καλύτερα και κάποια ελαττώματα περιορίζονται. Από τις πρώτες ακόμη εβδομάδες το στήθος αποκτά όγκο και πρήζεται. Τα οστά της λεκάνης και οι πλευρές ανοίγουν ελαφρώς σιγά - σιγά καθώς το έμβρυο μεγαλώνει.

Η κοιλότητα του θώρακα εκτείνεται λίγο, λόγω της ώθησης της μήτρας προς τα κάτω. Η κοιλιά αρχίζει να φαίνεται από τον 4^ο - 5^ο μήνα, ενώ το αν θα φαίνεται περισσότερο ή λιγότερο εξαρτάται από το σώμα της μητέρας, καθώς και τον αριθμό των εμβρύων που κυοφορεί (Grant, 2001). Συνήθως, στις μικροκαμωμένες με στενές λαγόνες γυναίκες, φαίνεται περισσότερο. Επίσης, συνήθως, οι πολύ λεπτές κοπέλες παίρνουν

περισσότερα κιλά κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τους από εκείνες που έχουν φυσιολογικό βάρος. Οι παραπάνω εμφανείς αλλαγές δεν είναι βέβαια οι μόνες. Τροποποιούνται και άλλα πράγματα, όπως η αναπνοή, το κυκλοφορικό, ο μεταβολισμός, η λειτουργία του ήπατος και του εντέρου, η εσωτερική όψη όλων των οργάνων έως και η δομή των οστών (Susheelkumar et all.,2018).

Όλοι οι παράγοντες αυτοί παίζουν σημαντικό ρόλο στην εξωτερική εμφάνιση. Πιο συγκεκριμένα , οι ορμόνες της εγκυμοσύνης, θα αλλάξουν - προς το καλύτερο - το περίγραμμα του προσώπου, τα μάτια, το δέρμα, τα μαλλιά. Το σώμα μαθαίνει να κινείται με νέο τρόπο και η γυναίκα βρίσκει διαφορετικές θέσεις για να εργάζεται, να περπατά, να κοιμάται κτλ. (Μαδιανός,2003).

Μόλις ολοκληρωθεί ο τοκετός και για ένα διάστημα 6 εβδομάδων η γυναίκα διανύει την περίοδο της λοχείας. Αποτελεί μια περίοδο κατά την οποία η γυναίκα παρουσιάζει πολλές αλλαγές τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο. Οι αλλαγές αυτές παρουσιάζονται απότομα και αιφνιδιαστικά. Στις αλλαγές περιλαμβάνονται:

- Η απότομη μείωση του βάρους
- Η εξαφάνιση της κοιλιάς
- Τα τραντάγματα στην πίεση του αίματος
- Οι μεταβολές στην παραγωγή των ορμονών
- Οι αλλαγές στο μέγεθος του στήθους
- Η συστολή της μήτρας

Η συγκεκριμένη περίοδος χαρακτηρίζεται από την έκκριση υγρών από τον κόλπο που ονομάζονται « λοχεία». Η δημιουργία αυτών των υγρών γίνεται από το εσωτερικό τοίχωμα της μήτρας, το βλεννογόνο. Κατόπιν αυτά αποσπώνται και αποβάλλονται. Ο οργανισμός θα επέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα μόλις οι ωοθήκες αναλάβουν ξανά τις κυκλικές λειτουργίες τους και προκληθεί η πρώτη ωορρηξία. Τις πρώτες μέρες, αυτά τα υγρά θα είναι άφθονα ενώ σταδιακά θα μειώνονται μέχρι να εξαφανιστούν εντελώς μετά από 15 μέρες.

2.III Ενδοκρινολογικές Μεταβολές

Η ωκυτοκίνη είναι μία ορμόνη που αποδεσμεύεται από τον οπίσθιο λοβό της υπόφυσης. Ο ρόλος της ορμόνης αυτής δεν έχει αποσαφηνιστεί με ακρίβεια, αλλά σχετίζεται με την πρόκληση του τοκετού και τη συστολή της μήτρας στο αρχικό της μέγεθος. Διαδραματίζει επίσης σημαντικό ρόλο στην προαγωγή της έκκρισης γάλακτος από το στήθος κατά τη γαλουχία (δηλ. συμμετέχει ενεργά στην έξοδο του γάλακτος από το στήθος). Η προλακτίνη αποδεσμεύεται από τον πρόσθιο λοβό της υπόφυσης. Η προλακτίνη μοιάζει να ενεργεί απευθείας στους ιστούς - στόχους, χωρίς να διεγείρει άλλους αδένες και όπως και οι γοναδοτροπίνες, εμπλέκεται ιδιαίτερος στον έλεγχο της αναπαραγωγής (Μαδιανός,2003).

Η προλακτίνη, στο γυναικείο φύλο, διεγείρει την παραγωγή γάλακτος από το στήθος. Όταν είναι παρούσα σε μεγάλες ποσότητες, αναστέλλει την ωοθυλακιωρηξία και τον εμμηνορυσιακό κύκλο. Μετά τον τοκετό, η έκκριση και των δύο προαναφερθέντων ορμονών διεγείρεται από το θηλασμό (Μαδιανός,2003). Μετά από την διαδικασία της εγκυμοσύνης, οι μεταβολές που παρουσιάζονται στον οργανισμό της γυναίκας είναι και ορμονικές, οι οποίες δύναται να παρουσιάσουν συμπτώματα κατάθλιψης. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης αυξάνονται πολύ δύο ορμόνες, τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη. Στις πρώτες 24 ώρες μετά από τον τοκετό, παρουσιάζεται μείωση των ορμονών αυτών σε φυσιολογικά επίπεδα πριν την διαδικασία της εγκυμοσύνης. Οι ερευνητές πιστεύουν ότι αυτή η ταχεία αλλαγή στα επίπεδα των ορμονών, μπορεί να οδηγήσει στην επιλόχεια κατάθλιψη, ακριβώς όπως και οι μικρότερες αλλαγές στις ορμόνες μπορούν να έχουν επιπτώσεις στις διαθέσεις μιας γυναίκας πριν αρχίσει την εμμηνορροϊκή περίοδό της (το γνωστό προεμμηνορυσιακό σύνδρομο) (Μωραΐτου, 2007).

Περιστασιακά, τα επίπεδα ορμονών του θυρεοειδή αδένος δύναται επίσης να μειωθούν μετά τον τοκετό. Ο θυρεοειδής είναι ένας μικρός αδένος στο λαιμό που βοηθά στη ρύθμιση του μεταβολισμού.

Τα χαμηλά επίπεδα ορμονών του θυρεοειδή, μπορούν να προκαλέσουν τα συμπτώματα της κατάθλιψης συμπεριλαμβανομένης της καταθλιπτικής διάθεσης, του μειωμένου ενδιαφέροντος για τα πράγματα, της οξυθυμίας, της κούρασης, της δυσκολίας συγκέντρωσης, των προβλημάτων του ύπνου, και της αύξησης του βάρους (Μωραΐτου, 2007).

1.IV Ψυχολογία κατά την περίοδο της λοχείας

Η λοχεία είναι μια κατεξοχήν φορτισμένη περίοδος με υποχρεώσεις - αναφορικά με το νεογέννητο - ανησυχία, αγωνία και συχνά σωματική εξάντληση. Προϋπόθεση για την ομαλή περάτωση αυτής της τόσο κρίσιμης περιόδου είναι όχι μόνο το περιβάλλον της μητέρας - πρακτικό και συναισθηματικό - αλλά και η συναισθηματική ετοιμότητά της να φέρει στον κόσμο ένα παιδί.

Αρχικά να τονίσουμε ότι η ψυχολογία της λεχωίδας παρουσιάζει διάφορες μεταπτώσεις κατά την περίοδο αυτή της λοχείας, όπως και στην εγκυμοσύνη. Ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών εμφανίζει κακή διάθεση - ψυχολογία και πάσχει από την λεγόμενη επιλόχειο κατάθλιψη, όπως θα συζητήσουμε παρακάτω. Αυτή η συναισθηματική κατάσταση χαρακτηρίζεται από τα εξής συμπτώματα που εμφανίζονται αμέσως μετά την γέννα ή λίγες μέρες μετά: ευσυγκινησία , αίσθημα κόπωσης και ευερεθιστότητα (Grant, 2001).

Επίσης η λεχωίδα είναι πιθανό να ξεσπά σε κλάματα χωρίς λόγο, να είναι συναισθηματικά ευάλωτη και να είναι σε σύγχυση. Η ίδια η μητέρα κατά την διάρκεια της κύησης , του τοκετού και μετά τον τοκετό αποτελεί τον επίκεντρο της προσοχής τόσο από το φιλικό της περιβάλλον όσο και από την οικογένεια της.

Επιπλέον η ίδια νιώθει ότι δεν είναι αρεστή από τον σύντροφο της όπως πριν εξαιτίας των διάφορων σωματικών αλλαγών που της συμβαίνουν κατά την κύηση, ωστόσο θέλει να φροντίζει τον ίδιο της εαυτό και το μωρό της και 'όλα αυτά την φορτίζουν συναισθηματικά.

Για να καθησυχάσουμε αυτή την κατάσταση, λέμε πως μέχρι ένα σημείο είναι φυσιολογική. Συνήθως για αυτή την κατάσταση οφείλονται οι αλλαγές στις ορμόνες, που συμβαίνουν στον οργανισμό της λεχωίδας, το στρες το οποίο προκαλείται από τις απότομες και αυξημένες ευθύνες, η έλλειψη του ύπνου αλλά και η τυχόν προδιάθεση. Ακόμη για την ψυχολογία της νέας μητέρας ιδιαίτερα πολύτιμη είναι η στήριξη από τον περίγυρο της και κυρίως από τον σύντροφο της. Επίσης βοηθούν αρκετά η ξεκούραση όσο αυτή είναι δυνατή, η σωστή διατροφή, οι μικρές έξοδοι από το σπίτι και η αλλαγή των περιστάσεων. Τέλος δεν θα πρέπει να ξεχνάμε πως η κακή αυτή ψυχολογία κατά την λοχεία είναι φυσιολογική και παροδική, ως γνωστόν δε ο χρόνος είναι ο καλύτερος γιατρός για τα πάντα και θα πρέπει να κρατάμε την ψυχραιμία μας. «Η περίοδος της λοχείας θα περάσει και αυτή» (<https://www.gynaikologos-xalkida.gr/maieutiki/loheia.html>, 2019).

Οι γυναίκες που μόλις γέννησαν, έχουν να αντιμετωπίσουν και έναν αριθμό δοκιμασιών, όπως η σωματική εξάντληση, ο θηλασμός, η αϋπνία, η απώλεια της libido, η προσπάθεια για επαναφορά του σώματος και της θελκτικότητας, καθώς και η αντιμετώπιση της κοινωνικής απομόνωσης (απώλεια της εργασίας, του εισοδήματος και της άνεσης, γεγονότα που απορρέουν από τον περιορισμό τους μέσα στο σπίτι). Για τις περισσότερες γυναίκες, τα συμπτώματα αυτά είναι ήπιας μορφής και υποχωρούν από μόνα τους. Ωστόσο, τα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι πάσχουσες γυναίκες από την κατάθλιψη της λοχείας είναι παρόμοια με αυτά των γυναικών που έχουν επεισόδια κατάθλιψης μη σχετιζόμενα με τον τοκετό (Μωραΐτου, 2004).

Κεφάλαιο 2

2.1 Κλινική Εικόνα

Όπως ήδη αναφέρθηκε η επιλόχειος καταθλιπτική συμπτωματολογία εκδηλώνεται εντός τεσσάρων εβδομάδων μετά τον τοκετό. Αν η κατάσταση δεν αντιμετωπιστεί η επιλόχεια κατάθλιψη μπορεί να έχει διάρκεια έως και 2 έτη. Γυναίκες με περιγεννητικά μείζονα καταθλιπτικά επεισόδια, συχνά έχουν σοβαρό άγχος και ακόμη και κρίσεις πανικού. Σύμφωνα με μελέτες, η συμπτωματολογία της επιλόχειας κατάθλιψης είναι πιθανότερο να εκδηλωθεί κατά το διάστημα μεταξύ του πρώτου και του τρίτου μήνα μετά τον τοκετό.

Σε πολλές περιπτώσεις, οι γυναίκες αδυνατούν να αναγνωρίσουν ότι πάσχουν από επιλόχειο κατάθλιψη, ενώ ταλαιπωρούνται από αυτή. Το γεγονός αυτό αιτιολογείται από τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν αυτές οι γυναίκες απέναντι στην αξιολόγηση του εαυτού τους και από την άρνησή τους να εκδηλώσουν τα συναισθήματά τους ή να μιλήσουν για τα συμπτώματά τους από μόνες τους και όχι μόνο όταν ερωτούνται για αυτά. Παρόλο που πάνω από το 90% των λεχωίδων αναγνωρίζουν τα συμπτώματα, μόνο το 20% αναζητά βοήθεια από ειδικό και από αυτές μόνο το 1/3 αντιλαμβάνεται ότι πάσχει από επιλόχεια κατάθλιψη (Lowdermilk & Perry, 2006).

Στα αρχικά συμπτώματα της νόσου, παρατηρείται ένα αίσθημα στην μητέρα αναξιοσύνης προς την φροντίδα του νεογνού και ακόμη νιώθει ότι δεν την αγαπούν.

Τα συμπτώματα αυτά συνοδεύονται από αναφερόμενη κόπωση, εύκολο εκνευρισμό και αδυναμία αντίληψης και κατανόησης των αντιδράσεων του νεογνού. Επίσης φαίνεται να διαταράσσεται η συγκέντρωση της μητέρας, ξεσπά σε κλάματα, αφού θεωρεί ότι φροντίζει ανεπαρκώς το νεογνό και χωρίς ευχαρίστηση, απομακρύνεται από τον σύντροφό της και ταυτόχρονα παραμελεί τον εαυτό της. Σε μερικές περιπτώσεις απομακρύνεται από το νεογνό και μεταθέτει την ευθύνη για την φροντίδα του παιδιού της σε τρίτους, τους οποίους στην συνέχεια κατηγορεί πως δεν φροντίζουν σωστά το νεογνό. Αυτή η κατάσταση συμβαίνει όταν την κυριεύουν διάφορες φοβίες για παρορμητικές πράξεις, με αποτέλεσμα να πιστεύει πως θα πράξει κάποιο κακό στο νεογνό εάν μείνει μόνη μαζί του και για αυτό τον λόγο μεταθέτει τα βάρη των ευθυνών σε άλλους με σκοπό να μειώσει το άγχος της. Το καταθλιπτικό επεισόδιο έχει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και αυτά είναι η καταθλιπτική διάθεση, η ευσυγκινησία, η κόπωση, οι διαταραχές ύπνου, και όρεξης, δυσκολία στη συγκέντρωση, την μνήμη και την προσοχή, απώλεια της ευχαρίστησης, ψυχοκινητική ανησυχία ή επιβράδυνση, αίσθημα ανεπάρκειας ή αναξιότητας (Corrigan et al., 2015). Υπάρχει ακόμη αυτοκτονικός ιδεασμός και ο ιδεασμός επικεντρώνεται στο νεογνό (η μητέρα θεωρεί τον εαυτό της ανάξιο για την φροντίδα του παιδιού, πιστεύει ότι το νεογνό θα πεθάνει ή είναι ήδη νεκρό). Ακόμη, η μητέρα δύναται να εμφανίζει άγχος και κρίσεις πανικού με σωματικά συμπτώματα, όπως ταχυκαρδία, επεισόδια άπνοιας, ιλίγγους κ.α. Επίσης το 30% των λεχωίδων παρουσιάζουν αμφοτερόπλευρη κεφαλαλγία, που διαρκεί όλη την ημέρα και συνοδεύεται από ναυτία, έμετο και φωτοφοβία. Ο κίνδυνος αυτοκαταστροφής ή βρεφοκτονίας είναι αρκετά μικρότερος σε σχέση με αυτόν στην ψύχωση της λοχείας. Το εκτιμώμενο ποσοστό δεν ξεπερνά το 5%. Παρόλα αυτά οι σκέψεις αυτοκτονίας είναι συχνές. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι μεγάλος σε έφηβες μητέρες ή σε εκείνες που γέννησαν νεκρό έμβρυο και αυτές οι γυναίκες κάνουν απόπειρες αυτοκτονίας, συνήθως χρησιμοποιώντας βίαια μέσα (Blackburn, 1992).

2.Π Διάγνωση

Απαραίτητη προϋπόθεση για την θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης αποτελεί η σωστή και έγκαιρη διάγνωσή της. Το πρώτο βήμα είναι μια ολοκληρωμένη εξέταση από έναν οικογενειακό ιατρό, ούτως ώστε να διαπιστωθεί η πραγματική αιτία των συμπτωμάτων (Nonacs & Cohen, 1998).

Αυτό επιβάλλεται γιατί πολλές φορές οργανικά νοσήματα (όπως π.χ. υποθυρεοειδισμός) αλλά και φάρμακα μπορεί να είναι η αιτία για πολλά από τα συμπτώματα της κατάθλιψης. Συνοψίζοντας, σημαντικό είναι το γεγονός ότι ο γιατρός θα πρέπει να λαμβάνει ένα λεπτομερές, οικογενειακό, ιατρικό ιστορικό καθώς και εργαστηριακές εξετάσεις ώστε να καθορίζει την ακριβή αιτία των συμπτωμάτων (Kent, 2008).

Η διάγνωση της επιλόχειας κατάθλιψης μερικές φορές είναι εξαιρετικά δύσκολη, διότι δεν μπορεί να διαγνωστεί αμέσως, ιδιαίτερα όταν είναι μέτριας βαρύτητας και όταν η διαδικασία για βοήθεια αποθαρρύνεται. Σ' αυτές τις περιπτώσεις διαρκεί μεγάλο χρονικό διάστημα και κάποτε εμφανίζεται τόσο σοβαρή, ώστε να απαιτείται νοσοκομειακή νοσηλεία. Σύμφωνα με αυτά λοιπόν, θεωρείται ότι η πρόωμη διάγνωση είναι πολύ σημαντική (Corrigan, et all.,2015).

Στα συμπτώματα περιλαμβάνονται:

- Η αϋπνία.
- Οι διαταραχές λήψης τροφής.
- Το καταθλιπτικό συναίσθημα.
- Η ευερεθιστότητα.
- Η ανικανότητα για καθημερινή λειτουργικότητα.
- Η χαμηλή ενεργητικότητα.
- Η απόσυρση/κοινωνική απομόνωση.
- Τα παράπονα για απουσία κοινωνικής υποστήριξης.
- Η λανθασμένη ερμηνεία των αντιδράσεων του μωρού.
- Τα προβλήματα μνήμης, συγκέντρωσης, ολοκληρωμένης σκέψης.
- Ο αποπροσανατολισμός, η σύγχυση, η αγωνία (National Institute of Mental Health, 2019).

Επειδή οι διαταραχές του θυρεοειδούς συχνά προκαλούν παρόμοιες διαταραχές, θα πρέπει να προσδιορίζονται οι τιμές των επιπέδων των ορμονών, όπως και να διευρύνεται κάθε άλλη πιθανή παθολογική αιτία. Όσες γυναίκες θεωρούνται ότι βρίσκονται σε κίνδυνο για εμφάνιση κατάθλιψης, πρέπει να επανεξετάζονται ανά τρίμηνο η συχνότερα και για διάστημα 6-12 εβδομάδων (Blackburn, 1992).

2.III Θεραπεία

Η θεραπεία της επιλόχειας κατάθλιψης δεν διαφέρει από την θεραπεία άλλων καταθλίψεων και περιλαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, ψυχοθεραπεία, υποστήριξη στις καθημερινές δραστηριότητες της μητέρας και ειδικά σε αυτές που αφορούν στην φροντίδα του βρέφους. Ακόμη η θεραπεία μπορεί να γίνει και στο περιβάλλον του νοσοκομείου όταν κριθεί απαραίτητη. Η επιλόχεια κατάθλιψη χρήζει ψυχιατρικής φροντίδας και αντιμετωπίζεται ενδονοσοκομειακά όταν η κατάσταση είναι βαρεία και όταν υπάρχει αυτοκτονικός ιδεασμός και πιθανότητα βρεφοκτονίας (Kent, 2008).

Φαρμακευτική αγωγή

Τα αντικαταθλιπτικά είναι η θεραπεία εκλογής για την επιλόχεια κατάθλιψη. Σε περίπτωση ψυχοκινητικής διέγερσης χρησιμοποιούνται επίσης βενζοδιαζεπίνες ή νευροληπτικά φάρμακα. Τα αντικαταθλιπτικά χρησιμοποιούνται χωρίς ιδιαίτερες προφυλάξεις σε μητέρες που δεν θηλάζουν. Όπως και στην θεραπεία των άλλων καταθλίψεων τα αντικαταθλιπτικά που χρησιμοποιούνται κυρίως είναι τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά, οι εκλεκτικοί αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης (SSRIs), οι αναστολείς της MAO καθώς και άλλα αντικαταθλιπτικά που δεν ανήκουν στις παραπάνω κατηγορίες (Kent, 2008).

Τα τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά έχουν πολλές παρενέργειες τόσο από το κεντρικό όσο και από το περιφερικό νευρικό σύστημα και για αυτό τον λόγο χρησιμοποιούνται συχνότερα οι SSRIs, οι οποίοι έχουν τις λιγότερες παρενέργειες από τις υπόλοιπες ομάδες φαρμάκων. Οι συχνότερες παρενέργειες των SSRIs είναι οι γαστρεντερικές διαταραχές, η αϋπνία, οι κεφαλαλγίες, η μείωση της libido. Τέλος σημαντική παρενέργεια των τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών ανάμεσα σε άλλες είναι η καταστολή. Αυτό μπορεί να εμποδίσει την αποτελεσματική φροντίδα του νεογνού και να προκαλέσει ατυχήματα αφού μπορεί η μητέρα να αποκοιμηθεί κρατώντας το παιδί στην αγκαλιά της και να πέσει (Gelder et al., 2008).

Συνίσταται η προληπτική φαρμακευτική θεραπεία σε γυναίκες υψηλού κινδύνου. Σύμφωνα με έρευνες τα ποσοστά νοσηρότητας μειώνονται σημαντικά σε γυναίκες που λαμβάνουν προληπτική θεραπεία (6,7%), έναντι αυτών που δεν λαμβάνουν (62%). Οι

γυναίκες που επιβαρύνονται από παράγοντες προδιάθεσης, προτείνεται να ακολουθούν προγράμματα κοινωνικής υποστήριξης και εκπαίδευσης πριν τον τοκετό.

Η ψυχοθεραπεία μπορεί να περιλαμβάνει κλασικές θεραπευτικές ψυχαναλυτικές τακτικές, υποστηρικτική, γνωσιακή, διαπροσωπική ψυχοθεραπεία καθώς επίσης και εκπαίδευση και υποστήριξη στον ρόλο της μητέρας. Ως η πλέον αποτελεσματικότερη μέθοδος για την θεραπεία της επιλόχειος κατάθλιψης έχει κριθεί η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία, μια μορφή άμεσης ψυχοθεραπευτικής μεθόδου που βοηθά τις γυναίκες που θέλουν να θηλάσουν καθώς μπορεί να είναι αποτελεσματική και χωρίς την παράλληλη χρήση φαρμακευτικής αγωγής (Μωραΐτου, 2007).

Οι ομάδες αυτοβοήθειας είναι επίσης ένα είδος ψυχοθεραπείας που εφαρμόζεται στην επιλόχειο κατάθλιψη. Αποτελείται από άτομα που δεν έχουν κάποια συγγενική ή φιλική σχέση μεταξύ τους όμως ταλαιπωρούνται από το ίδιο πρόβλημα και μοιράζονται πληροφορίες και εμπειρίες, ενώ επιπροσθέτως τους παρέχεται συναισθηματική υποστήριξη, συντροφικότητα και πρακτική βοήθεια. Η ομάδα διοικείται από άτομα της ίδιας ομάδας και τα οποία δεν βρίσκονται σε διαφορετικοί θέση από τους υπόλοιπους και ως βοηθητικό μέλος υπάρχει συνήθως ένας ειδικός λειτουργός. Τα άτομα μέσα από τις ομάδες αυτές μαθαίνουν πώς να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες και πώς να αλλάζουν την κατάσταση και παρέχουν θετική δραστηριοποίηση (Μωραΐτου, 2004).

2.IV Πρόληψη

Η πρόληψη της κατάθλιψης, είναι πιο πολύπλοκη από την πρόληψη άλλων ασθενειών. Εκείνο που εννοούμε με την πρόληψη της κατάθλιψης, είναι η αποφυγή της χρόνιας κατάθλιψης και των παγίδων που ο χρόνια καταθλιπτικός μπορεί να αντιμετωπίσει. Σημαίνει να αντιληφθείς ότι πάσχεις από την κατάθλιψη παρά να αρνείσαι την παραδοχή της κατάστασης, με αποτέλεσμα να διοχετεύσεις τα συναισθήματα σε σωματικούς, ψυχολογικούς, ή άλλους τομείς συμπεριφοράς. Σημαίνει την αναγνώριση και εξουδετέρωση της αιτίας στο άτομο και το περιβάλλον του, των συγκρούσεων που τον κάνουν καταθλιπτικό και αυτοκαταστροφικό. Βασικά η πρόληψη συνεπάγεται με τη δημιουργία διαφόρων τύπων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να ενισχύουν τις ικανότητες και τους τρόπους για μια πιο αποτελεσματική αντιμετώπιση των εντάσεων της ζωής. Αφού λοιπόν η κατάθλιψη θεωρείται πρόβλημα υγείας, η πρόληψή της μπορεί να καταταχθεί σε τρεις βαθμούς: την πρωτοβάθμια, τη δευτεροβάθμια και την τριτοβάθμια (Flach, 1998).

Η πρωτοβάθμια πρόληψη έχει ως στόχο την παρεμπόδιση της εκδήλωσης ενός ψυχικού νοσήματος με την καταπολέμηση των πρωταρχικών αιτιών. Η δευτεροβάθμια πρόληψη έχει ως στόχο την πρόωμη επισήμανση και την έγκαιρη αντιμετώπιση ενός ψυχικού νοσήματος, ώστε να μειωθεί η διάρκεια που το άτομο θα νοσεί. Η τριτοβάθμια πρόληψη έχει ως στόχο, την μείωση της επικράτησης των φαινομένων έκπτωσης και αποδιοργάνωσης, που συνοδεύουν μια ήδη εγκατεστημένη νόσο ή διαταραχή (Χριστοδούλου, 2004).

B. ΜΕΡΟΣ

Ο Ρόλος και η Θέση του Νοσηλευτή/τριας.

Ο ρόλος και η θέση του Νοσηλευτή είναι σημαντικός στην ολιστική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της ασθενούς. Η εκπαίδευση της ασθενή και των λοιπών παραμέτρων πρόληψης πρέπει τόσο να παρακολουθούνται όσο και να καταγράφονται για την σωστή πορεία της κατάστασης της υγείας της ασθενούς. Είναι σημαντικό και τονίζεται ότι οι ασθενείς πρέπει να ακολουθούν και να συνεργάζονται πιστά στις οδηγίες της διεπιστημονικής ομάδας.

- Υπομονετική προσπάθεια να γίνονται όλες οι καθημερινές της δραστηριότητες και να ικανοποιούνται οι ανάγκες της.
- . Να της χορηγείται τροφή, να σημειώνεται αν την δέχεται ή αν την αρνείται και να μετριέται καθημερινά το βάρος της για τυχόν απώλεια.
- Παρατηρούμε τις κινήσεις και τις αντιδράσεις της αρρώστου.
- Προσπαθούμε να παίρνει τα φάρμακά της και ν' ακολουθεί την κατάλληλη διαίτα με κάποια συμπληρώματα.
- Παρατηρητικότητα για τις άμεσες ανάγκες της ασθενούς σχετιζόμενες με την απειλή της ζωής και την ασφάλεια της αρρώστου.
- Εκπαίδευση της αρρώστου και της οικογένειάς της για τη πρόληψη υποτροπής της κατάθλιψης ή την έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπισή της.

- Πρέπει να είμαστε ήρεμοι διατηρώντας τον έλεγχο του εαυτού μας και της γενικής κατάστασης για να εμπνέουμε το αίσθημα της εμπιστοσύνης.
- Να διαθέτουμε χρόνο απασχόλησης με τον άρρωστο και τα προβλήματά του.
- Να ακούμε προσεκτικά τον άρρωστο, τις διηγήσεις του και όλα τα προβλήματα που μπορεί να έχει για να εκτιμήσουμε την κατάστασή του και να βρεθούν σημεία επαφής.
- Να καθησυχάσουμε και να ενθαρρύνουμε τον άρρωστο ότι αυτό που του συμβαίνει είναι μια παροδική κατάσταση ιάσιμη.
- Να παραμένει ήρεμη η επίτοκος δημιουργώντας κλίμα ηρεμίας και περιβάλλον που θα πλησιάζει την λεχωίδα, φροντίζοντας να εγκλιματιστεί μαθαίνοντας της τους χώρους και τους ανθρώπους που θα ζητήσει βοήθεια.
- Απασχολούμε την ασθενή με διάφορες εργασίες, όπως πλέξιμο καλαθιών, τακτοποίηση πραγμάτων, διάβασμα, ζωγραφική, γλυπτική, αγγειοπλαστική κτλ.
- Τήρηση φαρμακευτικής αγωγής.
- Συζήτηση με το συγγενικό του περιβάλλον (Τσίκος & Καραγεωργοπούλου – Γραβάνη, 1999).

Όπως επιτάσσει η νοσηλευτική προσέγγιση σε όλες τις ασθένειες, έτσι και στην περίπτωση της επιλόχειας κατάθλιψης, το πρώτο βήμα της νοσηλευτικής διεργασίας είναι η νοσηλευτική εκτίμηση. Αρχικά θα πρέπει να γίνει η λήψη του νοσηλευτικού ιστορικού από το νοσηλευτή . Κατά τη διάρκεια λήψης του ιστορικού ο νοσηλευτής θα πρέπει να έχει υπ ‘ όψιν του:

- Οικογενειακό ιστορικό επιλόχειας κατάθλιψης , ιστορικό σχετικά με την εργασία και τη μόρφωση.
- Τα προσωπικά γεγονότα που της προκαλούν την αγχώδη κατάσταση.
- Προηγούμενη καταθλιπτική συμπεριφορά ή καταθλιπτικό επεισόδιο σε προηγούμενη γέννα.

- Εκτίμηση της κατάθλιψης με ειδικά εργαλεία πχ. η Κλίμακα Κατάθλιψης της Λοχειάς του Εδιμβούργου (Ραγιά, 2001).

Στη συνέχεια ο νοσηλευτής θα πρέπει να:

- Δείξει ενδιαφέρον προς την λεχвіδα και να την ακούσει προσεκτικά γιατί από μόνη της μπορεί να μην αναφέρει καν για την κατάθλιψη της.
- Παρατηρήσει για σημεία κατάθλιψης. Παρατηρούμε αν η ασθενής έχει απαισιόδοξα σχέδια για το μέλλον και προσπαθούμε να τα αποτρέψουμε.
- Συνομιλήσει με την ασθενή και να καταγράψει το επίπεδο διάθεσης, της όρεξης, του ύπνου, της ενέργειας και κόπωσης και την ικανότητα συγκέντρωσης.
- Ρωτήσει την αν έχει αποπειραθεί ποτέ να κάνει κακό στον εαυτό της ή το μωρό της.
- Να εκτιμήσει το οικογενειακό υπόβαθρο υποστήριξης της μητέρας. Εκτιμούμε τις γνώσεις της οικογένειας και πως αντιμετωπίζουν τη νέα μητέρα, τις γνώσεις σχετικά με την αυτοφροντίδα της λεχвіδας, καθώς και τα σημάδια υποτροπής της νόσου (Ραγιά, 2001).

Νοσηλευτική Παρέμβαση

Καταγράφουμε όλα τα αισθήματά της κατά τη διάρκεια της ημέρας. Με αυτή τη διαδικασία ο νοσηλευτής κατανοεί καλύτερα το επίπεδο κινδύνου της κατάθλιψης και την επικινδυνότητα αυτοκτονίας της ασθενούς (Susheelkumar et al.,2018).

Έπειτα εφαρμόζουμε εξατομικευμένη νοσηλευτική διάγνωση στη νέα μητέρα και επικεντρωνόμαστε στις ανησυχίες της.

Πιο ειδικά :

- Επικεντρωνόμαστε στο πόσο άγχος νιώθει η γυναίκα κατά τη διάρκεια της ημέρας.
- Αντιμετωπίζουμε τη μη σωστή ανταπόκριση της οικογένειας στο πρόβλημα της επιλόχειας κατάστασης της νέας μητέρας.

- Αξιολογούμε την ανταπόκριση της οικογένειας.
- Αξιολογούμε την καταβολή δυνάμεων της ασθενούς, την έλλειψη ελπίδας για καθημερινά πράγματα.
- Τέλος, αξιολογούμε την ελλειμματική γνώση, την έλλειψη αυτοεκτίμησης, τη διαταραχή ύπνου, την κοινωνική απομόνωση του ατόμου, τις πνευματικές ανησυχίες καθώς και τον κίνδυνο άσκησης βίας στον ίδιο τον εαυτό της καθώς και στο μωρό της (Lowdermilk et all., 2013).

Συγκεκριμένα:

- Ο νοσηλευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να καταλάβει την ψυχολογική κατάσταση της μητέρας.
- Να εκπαιδεύσει τις γυναίκες και να τους διδάξει πως η μητρότητα είναι μια συνολική ευτυχία και οικογενειακή ολοκλήρωση.
- Να ενθαρρύνει τις γυναίκες να αναπτύξουν το διάλογο και να μοιραστούν τις ανησυχίες τους με τους νοσηλευτές.
- Να ενημερώσει τη θηλάζουσα μητέρα σχετικά με τα οφέλη του θηλασμού, να την παραπέμψει σε σύμβουλο θηλασμού για να ενημερωθεί για τη δράση των αντικαταθλιπτικών και αντιψυχωτικών φαρμάκων.
- Να ασκείται καθημερινά έτσι ώστε να τονωθούν οι χαλαρωμένοι από την εγκυμοσύνη και τον τοκετό μυς του περινέου (Saphiro, 2001).

Νοσηλευτικό σχέδιο φροντίδας:

- Αποδεχόμαστε την ασθενή ως ολότητα, αποφεύγοντας οποιαδήποτε πράξη μας που μπορεί να μην φέρει σε δύσκολη θέση.
- Διαχειριζόμαστε σωστά τη φαρμακευτική αγωγή που χορηγούμε στην ασθενή ακολουθώντας την ιατρική συμβουλή.

- Παρακολουθούμε την ασθενή τόσο για τα θεραπευτικά αποτελέσματα όσο και για τις επιπλοκές που μπορεί να παρουσιαστούν (Susheelkumar et al., 2018).
- Προάγουμε τη σωστή διατροφή της ώστε να ανταπεξέλθει η γυναίκα στις απαιτήσεις του μωρού της και της καθημερινότητάς της.
- Συμβάλλουμε στην πρόοδο του ύπνου της μητέρας δημιουργώντας τις κατάλληλες συνθήκες χαλάρωσης, βοηθώντας την ασθενή να αποβάλλει όλες τις αρνητικές σκέψεις .
- Εφαρμόζουμε προληπτικά μέτρα για τις αυτοκτονικές τάσεις της ασθενούς.
- Διδάσκουμε την ασθενή σχετικά με τη χορήγηση της φαρμακευτικής της αγωγής και τον αυτοέλεγχο (Lowdermilk et al., 2013).
- Ενθαρρύνουμε την ασθενή να βάζει εφικτούς στόχους, ώστε να τους πετυχαίνει και να αισθάνεται αίσθημα χαράς και ευεξίας.
- Διευκολύνουμε τη βελτίωση της καταθλιπτικής πορείας της ασθενούς, αποδεχόμενοι όλα τα συναισθήματα που εκφράζει (Saphiro, 2001).
- Να ενθαρρύνει την οικογένεια να απευθυνθεί στις υποστηρικτικές δομές της κοινότητας για την παροχή περισσότερων γνώσεων και υπηρεσιών.
- Να παραπέμψει την οικογένεια σε έναν σύμβουλο ψυχικής υγείας ώστε να τους παραχθούν εξειδικευμένες πληροφορίες από κάποιον επαγγελματία ψυχικής υγείας (Lowdermilk et al., 2013).
- Να επισκέπτεται συχνά τη γυναίκα στο σπίτι της και να διατηρεί συχνή τηλεφωνική επικοινωνία μαζί της.
- Να εκτιμήσει τη μητέρα αν έχει αυτοκτονικές τάσεις.
- Να ενημερώσει την οικογένεια της λεχωΐδας σχετικά με την κατάθλιψη της λοχείας και να αποκλείσει τυχόν λανθασμένες πληροφορίες (Καρπάθιος, 2001).

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η Επιλόχειος κατάθλιψη είναι η συναισθηματική κατάσταση που βιώνει η λεχωίδα σε κάποιο διάστημα μετά τον τοκετό. Η συγκεκριμένη κατάσταση διαρκεί για ένα διάστημα στο οποίο η λεχωίδα κατακλύζεται από αρνητικά συναισθήματα και κατάσταση αρκετής πίεσης, δυσφορίας και ατέρμονου άγχους.

Η λεχωίδα την περίοδο μετά τον τοκετό βρίσκεται σε μια πολύ ευάλωτη κατάσταση πράγμα που σημαίνει ότι αυξάνονται σε μεγάλο βαθμό οι πιθανότητες εμφάνισης επιλόχειας κατάθλιψης. Η υποστήριξη από τον περίγυρο της βοηθούν σημαντικά στην εξουδετέρωση της κατάστασης της. Η αναγνώριση βέβαια των συμπτωμάτων αποτελεί σημαντικό σημείο που θα πρέπει να γίνεται από την ίδια για αναζήτηση βοήθειας.

Προς την κατεύθυνση αυτή ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή κοινοτικής και ψυχικής υγείας. Ο ρόλος του είναι σημαντικός γενικά σε ασθενείς, που έρχονται αντιμέτωποι με τις συναισθηματικές διαταραχές και κυρίως με την κατάθλιψη και πιο ειδικά ο νοσηλευτής παίζει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης αρχικά στο τμήμα επίτοκων όπου μαζί με την μαία προετοιμάζει τους νέους γονείς για τα πιθανά προβλήματα της λοχείας και αν ανησυχούν για την επίτοκο, αναζητούν σύμβουλο ψυχικής υγείας πριν η ίδια αναχωρήσει από το μαιευτήριο, ενώ δίνουν οδηγίες ρουτίνας σχετικά με την επιλόχειο κατάθλιψη σε όποιον προσέλθει να παραλάβει την νέα μητέρα για το σπίτι. Στην συνέχεια ο ίδιος ο νοσηλευτής μαζί με την μαία έχει σημαντικό ρόλο στο σπίτι και

στην κοινότητα, όταν η μητέρα επιστρέφει στο σπίτι, όπου μπορεί να την επισκέπτεται ή να της τηλεφωνεί. Ακόμη, μπορεί και την επιβλέπει στα καθήκοντα της νέας μητέρας και συζητάει με τον σύντροφο της και την ίδια για τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να βιώνει ο ίδιος. Επιπλέον και οι κοινωνικές υπηρεσίες μπορούν να είναι χρήσιμες σχετικά με την φροντίδα του παιδιού. Τέλος θα πρέπει να ενημερώνονται οι γυναίκες σχετικά με το τι θα πρέπει να κάνουν για την πρόληψη της επιλόχειας κατάθλιψης.

Επίσης, θα πρέπει να λειτουργούν προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης της επιλόχειας κατάθλιψης από τους επαγγελματίες υγείας και κυρίως από εξειδικευμένα άτομα που εμπλέκονται και θα χειρίζονται καταστάσεις για την αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης, όπως για παράδειγμα οι Νοσηλευτές, Μαίες, κλπ. Είναι αξιοσημείωτο ότι θα πρέπει να εκπαιδεύονται οι υποψήφιες μητέρες από το εξειδικευμένο προσωπικό Νοσηλευτές ή Μαίες για τα συμπτώματα και την έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων της επιλόχειας κατάθλιψης. Η συγκεκριμένη εκπαίδευση βασίζεται σε εξειδικευμένα προγράμματα εκπαίδευσης και σε πρότυπα κέντρα αναφοράς, όπου οι ομάδες αναγνώρισης και αντιμετώπισης της επιλόχειας κατάθλιψης σε μητέρες είναι εξειδικευμένοι Νοσηλευτές ή Μαίες αντιμετώπισης της επιλόχειας κατάθλιψης. Με βάση την διεθνή βιβλιογραφία προκύπτει ότι οι υποψήφιες γυναίκες, οι οποίες έχουν αναγνωρίσει τα συμπτώματα της επιλόχειας κατάθλιψης έχοντας παρακολουθήσει κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα είχαν καλύτερα αποτελέσματα της κατάστασης τους και στην διαχείριση της επιλόχειας κατάθλιψης σε σχέση με υποψήφιες μη έχοντας παρακολουθήσει κάποιο εξειδικευμένο πρόγραμμα έναντι της επιλόχειας κατάθλιψης, με τα συμπτώματα τους.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας θα μπορούσαμε να τονίσουμε κάποια σημεία που είναι βασικά στην συγκεκριμένη πτυχιακή εργασία:

Μια γυναίκα μπορεί να έχει πολλά διαφορετικά συναισθήματα μετά τη γέννηση του μωρού της. Μερικά από αυτά τα συναισθήματα είναι χαρά, ενθουσιασμός, θλίψη ακόμα και ενοχές. Αυτό είναι φυσιολογικό μετά από ένα τόσο σημαντικό γεγονός! Μερικές φορές τα συναισθήματα που δεν προκαλούν ευτυχία γίνονται τόσο δύσκολα που η μητέρα αισθάνεται συγκλονισμένη και εκτός ελέγχου. Εάν συμβεί αυτό, μια γυναίκα μπορεί να υποφέρει από κατάθλιψη και άγχος μετά τον τοκετό.

Οι περισσότερες γυναίκες αισθάνονται:

Λύπη	Μοναξιά	Εξάντληση
Θυμό	Ανησυχία	Τάση φυγής
Ενοχή	Ανεπαρκής	Απομόνωση

Οι αιτίες τις επιλόχειας κατάθλιψη δεν είναι πλήρως κατανοητές. Ορισμένες αιτίες μπορεί να είναι:

Ορμονικές και χημικές αλλαγές	Προσαρμογή	στη
-------------------------------	------------	-----

στο σώμα.	μητρότητα.
Άγχος και έλλειψη υποστήριξης.	Ένα ιστορικό συναισθηματικής, σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης μπορεί να είναι ένας παράγοντας

Πολλές λεχωίδες υποφέρουν σιωπηλά καθώς κρύβουν τα συναισθήματα τους και δεν αντιλαμβάνονται την σοβαρότητα της κατάστασης ακόμα και το οικογενειακό περιβάλλον.

Το νοσηλευτικό προσωπικό διαδραματίζει ένα πολύ σημαντικό ρόλο στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ο ρόλος του είναι θεραπευτικός, οργανωτικός, διοικητικός, εκπαιδευτικός, συμβουλευτικός, ερευνητικός, παρεμβατικός. Στους γενικούς στόχους του νοσηλευτή για την αντιμετώπιση της επιλόχειας κατάθλιψης περιλαμβάνονται: βοήθεια της ασθενούς να αναπτύξει μηχανισμούς άμυνας, διαβεβαίωση της ασθενούς ότι τα συναισθήματά της είναι φυσιολογικά και συμβολή του νοσηλευτή ώστε να ολοκληρωθούν όλα τα στάδια της λύπης, προώθηση και υποστήριξη της αναγνώρισης και της έκφρασης των συναισθημάτων της ασθενούς, προώθηση της αυτοεκτίμησης της ασθενούς, προώθηση της έκφρασης και της ικανότητας της ασθενούς να εντοπίζει τους παράγοντες που της προκαλούν ένταση.

Η συμβολή των επαγγελματιών υγείας στην έγκαιρη εντόπιση και παρέμβαση στην επιλόχειο κατάθλιψη κρίνεται πολύ σημαντική. Στόχος των επαγγελματιών υγείας είναι η πληροφόρηση και στήριξη της μητέρας ώστε να μπορέσει να συζητήσει στην συνέχεια σχετικά με τους φόβους και τις ανησυχίες της και να βοηθηθεί ώστε να μπορέσει να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Ο νοσηλευτής θα πρέπει να αποτελεί πηγή πληροφόρησης, ενθάρρυνσης και κοινωνικής επαφής για την μητέρα.

Γ. ΜΕΡΟΣ

Νεότερα Ερευνητικά Δεδομένα

1^ο Ερευνητικό Άρθρο:

English: From ‘postnatal depression’ to ‘perinatal anxiety and depression’: Key points of the National Perinatal Depression Plan for nurses and midwives in Australian primary health care settings.

ABSTRACT

Background: Perinatal anxiety and depression constitute one of the long term major public health issues in Australia and for too long they has been bundled under the over-arching term of ‘postnatal depression’. However, the generation, funding, and implementation of the National Perinatal Depression Plan (NPDP) (Australian Government Department of Health and Ageing, 2008), across all Australian States and Territories, are proving to be wide-reaching and influential. Not only does the NDPD move from the umbrella term of ‘postnatal depression’ to establish the reality of perinatal anxiety and depression which women can experience from conception to the first year of the infant’s life but also all States and Territories have made Individual

Investment Plans for the implementation of the NPDP. **Implementation:** In these Investment Plans, each State and Territory will address the following three major goals of the NPDP differently and mainly within a primary health care setting: (1) Psychosocial assessment in addition to screening of women antenatally and postnatally; (2) Education of health professionals about the complexity of perinatal depression and the need for early assessment and intervention; (3) Development of quality pathways of care for follow-up support and care of women who are depressed and who are assessed as being at the risk for depression. **Implications for nurses and midwives:** General nurses, maternal child health nurses, midwives, and mental health nurses are spread throughout primary health care settings. Three essential aspects of the NPDP are pertinent to their practice: (1) the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS); the 2008 beyondblue National Action Plan for Perinatal Mental Health (NAP); and the Draft beyondblue Clinical Practice Guidelines for depression and related disorders – anxiety, bipolar disorder, and puerperal psychosis – in the perinatal period (March 2010). The author addresses these three aspects of the NPDP by citing two personal accounts by women who have experienced perinatal anxiety and depression; these accounts are available in the public domain.

Keywords: perinatal mental health; Australian National Perinatal Depression Plan; general nursing; midwifery; maternal and child health nursing; mental health nursing

1^ο Ερευνητικού Άρθρο

Ελληνικά: Από τη «μεταγεννητική κατάθλιψη» στο «υπερφυσικό άγχος και την κατάθλιψη»: Βασικά σημεία του Εθνικού Σχεδίου Περιγεννητικής Κατάθλιψης για νοσηλευτές και μαίες στις αυστραλιανές εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Περίληψη: Το περιγεννητικό άγχος και η κατάθλιψη αποτελούν ένα από τα μακροπρόθεσμα σημαντικά ζητήματα δημόσιας υγείας στην Αυστραλία και για πάρα πολύ καιρό έχουν συσσωρευτεί κάτω από τον υπερβολικό όρο της «μεταγεννητικής κατάθλιψης».

Ωστόσο, η δημιουργία, η χρηματοδότηση και η εφαρμογή του εθνικού προγράμματος περιγεννητικής κατάθλιψης (NPDP) (Υπουργείο Υγείας και Γήρανσης της Αυστραλιανής Κυβέρνησης, 2008), σε όλα τα αυστραλιανά κράτη και τα εδάφη,

αποδεικνύονται ευρύτατα και επιτακτικά. Όχι μόνο το NDPD μετακινείται από το ομπρέλα όρος της «μεταγεννητικής κατάθλιψης» για να διαπιστώσει την πραγματικότητα του περιγεννητικού άγχους και της κατάθλιψης που οι γυναίκες μπορούν να βιώσουν από τη σύλληψη μέχρι το πρώτο έτος της ζωής του βρέφους, αλλά και όλα τα κράτη και εδάφη έχουν προβεί σε μεμονωμένα επενδυτικά σχέδια για την υλοποίηση του NPDP. Εφαρμογή: Σε αυτά Επενδυτικά Σχέδια, κάθε Κράτος και Επικράτεια θα αντιμετωπίσει τους ακόλουθους τρεις κύριους στόχους του NPDP διαφορετικά και κυρίως σε ένα πλαίσιο πρωτοβάθμιας περίθαλψης: (1) Ψυχοκοινωνική αξιολόγηση επιπλέον του την προληπτική εξέταση των γυναικών προγενετικά και μεταγεννητικά, (2) Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την πολυπλοκότητα της περιγεννητικής κατάθλιψης και της ανάγκης για έγκαιρη αξιολόγηση και παρέμβαση. (3) Ανάπτυξη της ποιότητας τις οδούς φροντίδας για την παρακολούθηση της υποστήριξης και τη φροντίδα των γυναικών που πάσχουν από κατάθλιψη και οι οποίες θεωρούνται ότι είναι με κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης. Συνέπειες για νοσηλευτές και μαίες: Γενικές νοσοκόμες, υγεία μητέρων παιδιών οι νοσοκόμες, οι μαίες και οι νοσηλευτές ψυχικής υγείας κατανέμονται σε όλες τις εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Τρία οι ουσιαστικές πτυχές του NPDP είναι συναφείς με την πρακτική τους: (1) την κλινική κατάθλιψη του Εδιμβούργου (EPDS). το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Περιγεννητική Ψυχική Υγεία (NAP) για το 2008, και το σχέδιο overblue Κλινικές πρακτικές Κατευθυντήριες γραμμές για την κατάθλιψη και σχετικές διαταραχές - άγχος, διπολική διαταραχή, και της ψύχωσης των προσώπων - στην περιγεννητική περίοδο (Μάρτιος 2010). Ο συγγραφέας εξετάζει αυτές τις τρεις πτυχές του NPDP αναφέροντας δύο προσωπικούς λογαριασμούς από γυναίκες που έχουν υποστεί περιγεννητικό άγχος και κατάθλιψη; αυτοί οι λογαριασμοί είναι διαθέσιμοι στον δημόσιο τομέα.

Λέξεις-κλειδιά: περιγεννητική ψυχική υγεία; Αυστραλιανό εθνικό σχέδιο περιγεννητικής κατάθλιψης. γενική νοσηλευτική; μαιευτική; τη φροντίδα της μητέρας και του παιδιού · νοσηλευτική ψυχικής υγείας.

Λέξεις – Κλειδιά: περιγεννητική ψυχική υγεία, Αυστραλιανό εθνικό σχέδιο περιγεννητικής κατάθλιψης, γενική νοσηλευτική, μαιευτική, τη φροντίδα της μητέρας και του παιδιού · νοσηλευτική ψυχική υγεία.

2ο Ερευνητικό Άρθρο

English Early detection of postpartum depression: Obstetricians and nurses test a checklist

Abstract

Objective: To evaluate the use of a standard pen-and-paper test versus the use of a checklist for the early identification of women at risk of postpartum depression and to investigate the experiences of nurses in using the checklist. **Design:** A prospective cohort design using repeated measures. **Setting:** The booking-in prenatal clinic at a regional hospital in Victoria, Australia, and the community- based postpartum maternal and child health service. **Participants:** 107 pregnant women over 20 years of age. **Main Measures:** Postpartum Depression Prediction Inventory (PDPI), Postpartum Depression Screening Scale (PDSS), Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), demographic questionnaire, and data on the outcome from the midwives and nurses. **Results:** The PDPI identified 45% of the women at risk of depression during pregnancy and 30% postpartum. The PDSS and EPDS both identified the same 8 women (10%), who scored highly for depression at the 8-week postpartum health visit. Nurses provided 80% of the women with anticipatory guidance on postpartum depression in the prenatal period and 46% of women at the 8-week postpartum health visit. Nurse counseling or anticipatory guidance was provided for 60% of the women in the prenatal period. **Conclusion:** The PDPI was found to be a valuable checklist by many nurses involved in this research, particularly as a way of initiating open discussion with women about postpartum depression. It correlated strongly with both the PDSS and the EPDS, suggesting that it is useful as an inventory to identify women at risk of postpartum depres

Keywords: Maternal and child health—Midwives— Nurses—Postnatal depression— Postpartum— Pregnancy—Tools

2ο Ερευνητικό Άρθρο

Ελληνικά Η έγκαιρη ανίχνευση της κατάθλιψης μετά τον τοκετό: Οι μαιευτικές και οι νοσηλεύτριες δοκιμάζουν έναν κατάλογο ελέγχου.

Στόχος: Αξιολόγηση της χρήσης ενός προτύπου δοκιμή τύπου «στυλό και χαρτί» σε σχέση με τη χρήση μιας λίστας ελέγχου για το έγκαιρη αναγνώριση των γυναικών που κινδυνεύουν από τον τοκετό κατάθλιψη και να διερευνήσει τις εμπειρίες των νοσοκόμων κατά τη χρήση της λίστας ελέγχου. **Σχεδιασμός:** Χρησιμοποιείται ένας υποψήφιος σχεδιασμός κόρτης επαναλαμβανόμενα μέτρα. **Ρύθμιση:** Η κράτηση στην προγεννητική κλινική σε ένα περιφερειακό νοσοκομείο της Βικτώριας, της Αυστραλίας, βασισμένη στη μετά τον τοκετό υγεία μητέρων και παιδιών υπηρεσία. **Συμμετέχοντες:** 107 έγκυες άνω των 20 ετών. **Κύρια μέτρα:** Πρόβλεψη κατάθλιψης μετά τον τοκετό Απογραφή (PDPI), εξέταση κατάθλιψης μετά τον τοκετό Κλίμακα (PDSS), Κατάθλιψη στο Εδιμβούργο Κλίμακα (EPDS), δημογραφικό ερωτηματολόγιο και δεδομένα σχετικά με τα αποτελέσματα των μαιών και των νοσοκόμων. **Αποτελέσματα:** Το PDPI αναγνώρισε το 45% των γυναικών σε κίνδυνο κατάθλιψης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και 30% μετά τον τοκετό. Το PDSS και το EPDS ταυτοποίησαν το ίδιο σε 8 γυναίκες (10%), οι οποίες σημείωσαν μεγάλη άνοδο κατά την κατάθλιψη την επίσκεψη υγειονομικής περίθαλψης μετά από 8 εβδομάδες. Το 80% των γυναικών με προληπτική καθοδήγηση - κατάθλιψη μετά τον τοκετό κατά την προγεννητική περίοδο. Το 46% των γυναικών στην επίσκεψη υγειονομικής περίθαλψης 8 εβδομάδων. Παρέχονται συμβουλές από νοσηλεύτριες ή προληπτική καθοδήγηση για το 60% των γυναικών στην προγεννητική περίοδο. **Συμπέρασμα:** Το PDPI βρέθηκε πολύτιμο από πολλούς νοσηλεύτριες που εμπλέκονται σε αυτό έρευνα, ιδίως ως ένας τρόπος για την έναρξη ανοικτής συζήτησης με τις γυναίκες για την κατάθλιψη μετά τον τοκετό. Συσχετίστηκε έντονα τόσο με το PDSS όσο και με το EPDS, υποδηλώνοντας ότι είναι χρήσιμο ως απογραφή να εντοπίσουμε τις γυναίκες που κινδυνεύουν από την κατάθλιψη μετά τον τοκετό.

Λέξεις-κλειδιά: Η μητρική και η παιδική υγεία - Οι μαιευτικές-Νοσηλεύτριες-Η μεταγεννητική κατάθλιψη-Οι μετά τον τοκετό- Εγκυμοσύνη-Εργασία.

3^ο Ερευνητικό Άρθρο

English: Supportive counselling by public health nurses for women with postpartum depression.

Abstract

Title. Supportive counselling by public health nurses for women with postpartum depression. Aim. This paper is a report of a study examining the effect of supportive counseling by public health nurses on postpartum depression. Background. Depression is a common condition following childbirth and may have negative consequences for the child's development, the woman's health and the relationship between the parents. Psychological intervention is a treatment alternative to biological treatment options and may prevent longer-term postpartum depression. Method. The study was designed as a pragmatic trial. The study population comprised postpartum women, residing in two Norwegian municipalities, who had delivered a live-born child between June 2005 and December 2006. A total of 228 women were included in the study: 64 in the comparison municipality and 164 in the experimental municipality. Public health nurses (26) in the experimental municipality were trained in identifying postpartum depression and in providing supportive counselling. Pre-tests were conducted using the Edinburgh Postnatal Depression Scale at 6 weeks postpartum. Post-tests using the same Scale were performed at 3 and 6 months postpartum. Results. The depression score decreased statistically significantly in the experimental group compared to the comparison group both at 3 and 6 months postpartum. Conclusion. Supportive counselling based on a non-directive counselling method provided by public health nurses is an effective treatment method for postpartum depression. Further research is required to assess the mothers' evaluation of the treatment and appraise methods used for management of postpartum depression in primary health care.

Keywords: Edinburgh Postnatal Depression Scale, postpartum depression, pragmatic trial, public health nurse, supportive counselling, women.

3^ο Ερευνητικό Άρθρο

Ελληνικά : Υποστηρικτική παροχή συμβούλων από νοσηλεύτες δημόσιας υγείας για γυναίκες με επιλόχεια Κατάθλιψη.

Περίληψη: Συμβουλευτική υποστήριξη από τους νοσηλευτές της δημόσιας υγείας για γυναίκες με κατάθλιψη μετά τον τοκετό. Σκοπός. Το παρόν έγγραφο είναι μια έκθεση μελέτης που εξετάζει την επίδραση της υποστηρικτικής συμβουλευτικής από τους νοσηλευτές της δημόσιας υγείας στην κατάθλιψη μετά τον τοκετό. Ιστορικό. Η κατάθλιψη είναι μια κοινή κατάσταση μετά τον τοκετό και μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για την ανάπτυξη του παιδιού, την υγεία της γυναίκας και τη σχέση μεταξύ των γονέων. Η ψυχολογική παρέμβαση είναι εναλλακτική θεραπεία έναντι των επιλογών βιολογικής θεραπείας και μπορεί να αποτρέψει τη μακροχρόνια κατάθλιψη μετά τον τοκετό. Μέθοδος. Η μελέτη σχεδιάστηκε ως ρεαλιστική δοκιμή. Ο πληθυσμός της μελέτης περιελάμβανε γυναίκες μετά τον τοκετό που κατοικούσαν σε δύο νορβηγικές κοινότητες, οι οποίοι είχαν παραδώσει ένα ζωντανό παιδί από τον Ιούνιο 2005 έως το Δεκέμβριο του 2006. Συνολικά συμμετείχαν 228 γυναίκες στη μελέτη: 64 στον δήμο σύγκρισης και 164 στον πειραματικό δήμο. Οι νοσηλευτές της δημόσιας υγείας (26) στο πειραματικό δήμο εκπαιδεύτηκαν στην αναγνώριση της κατάθλιψης μετά τον τοκετό και στην παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης. Οι προκαταρκτικές δοκιμές διεξήχθησαν με χρήση της Κλίμακας κατάθλιψης του Εδιμβούργου στις 6 εβδομάδες μετά τον τοκετό. Οι μετά-δοκιμές με την ίδια κλίμακα πραγματοποιήθηκαν σε 3 και 6 μήνες μετά τον τοκετό. Αποτελέσματα. Η βαθμολογία κατάθλιψης μειώθηκε στατιστικά σημαντικά στην πειραματική ομάδα σε σύγκριση με την ομάδα σύγκρισης τόσο στους 3 και 6 μήνες μετά τον τοκετό. Συμπέρασμα. Η υποστηρικτική συμβουλευτική που βασίζεται σε μη κατευθυνόμενη μέθοδο παροχής συμβουλών από τους νοσοκόμους δημόσιας υγείας είναι μια αποτελεσματική μέθοδος θεραπείας για την κατάθλιψη μετά τον τοκετό. Απαιτούνται περαιτέρω έρευνες για να αξιολογηθεί η αξιολόγηση της μητέρας από τη θεραπεία και να αξιολογηθούν οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση της κατάθλιψης μετά τον τοκετό στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη.

Λέξεις-κλειδιά: Κλίμακα κατάθλιψης του Εδιμβούργου, κατάθλιψη μετά τον τοκετό, ρεαλιστική δοκιμή, νοσοκόμα δημόσιας υγείας, υποστηρικτική συμβουλευτική, γυναίκες.

4^ο Ερευνητικό Άρθρο

English: Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States.

ABSTRACT

Transition into motherhood is generally a joyful life event; for some women, however, it is marked by emotional turmoil. Lack of support can be associated with postpartum depression and can compromise both the mother and infant. A descriptive, cross-sectional study (N = 61) was conducted to explore the relationship between social support and postpartum depression and to determine whether mothers overwhelmed with childcare, or overwhelmed with life in general since becoming a mother, sought professional help. The results revealed that screening for depression alone may not be sufficient, that mothers are willing to contact a professional for help in the postpartum period, and that assessments after birth should include a broader assessment of life's difficulties rather than focusing on childcare responsibilities alone.

Keywords: social support, depression, postpartum, United States

4^ο Ερευνητικό Άρθρο

Ελληνικά: Κοινωνική υποστήριξη, επιλόχειος κατάθλιψη και επαγγελματική βοήθεια: Μια έρευνα των μητέρων στις Ηνωμένες Πολιτείες.

Περίληψη: Η μετάβαση στη μητρότητα είναι γενικά ένα χαρούμενο γεγονός της ζωής. Για μερικές γυναίκες, ωστόσο, χαρακτηρίζεται από συναισθηματική αναταραχή. Η έλλειψη υποστήριξης μπορεί να συσχετιστεί με την κατάθλιψη μετά τον τοκετό και μπορεί να θέσει σε κίνδυνο τόσο τη μητέρα όσο και το βρέφος. Μια περιγραφική, διατομιάκη μελέτη διεξήχθη για να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ της κοινωνικής υποστήριξης και της κατάθλιψης μετά τον τοκετό και να καθορίσει εάν οι μητέρες που δυσκολεύτηκαν με την φροντίδα των παιδιών ζήτησαν επαγγελματική βοήθεια. Τα αποτελέσματα αποκάλυψαν ότι μόνο η κατάθλιψη μπορεί να μην είναι επαρκής, οι μητέρες είναι πρόθυμες να επικοινωνήσουν με έναν επαγγελματία για βοήθεια μετά τον τοκετό και ότι οι αξιολογήσεις μετά τη γέννηση πρέπει να περιλαμβάνουν μια ευρύτερη εκτίμηση των δυσκολιών της ζωής αντί να εστιάζουν αποκλειστικά στις ευθύνες παιδικής φροντίδας.

Λέξεις-κλειδιά: κοινωνική υποστήριξη, επιλόχεια κατάθλιψη, Ηνωμένες Πολιτείες

5^ο Ερευνητικό Άρθρο

English: Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium.

Abstract

A sample of 99 women was studied prospectively from the second trimester of pregnancy until nine weeks post partum. Depressed and nondepressed women identified at the second-trimester assessment and the postpartum assessment were compared on measures of stressful life events and social support provided by their spouses and close confidants. Nine percent of women during pregnancy and 12% of women after delivery were depressed. Women experiencing postpartum depression reported more stressful life events and less support from their spouses after delivery than the women not experiencing postpartum depression. Women experiencing depression during pregnancy reported somewhat less support from their spouses and more support from their confidants than nondepressed women. The results of the study suggest that different causes may be responsible for prepartum and postpartum depression.

Key Words: depression, social support, pregnancy

5^ο Ερευνητικό Άρθρο

Ελληνικά: Κοινωνική υποστήριξη, γεγονότα της ζωής και κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και της γέννησης

Περίληψη: Ένα δείγμα 99 γυναικών μελετήθηκε προοπτικά από το δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης μέχρι εννέα εβδομάδες μετά το μέρος. Ερευνήθηκαν γυναίκες με κατάθλιψη και μη κατά την αξιολόγηση του δεύτερου τριμήνου και την αξιολόγηση μετά τον τοκετό και συγκρίθηκαν με μέτρα αγχωτικών επεισοδίων ζωής και κοινωνικής υποστήριξης που παρέχονται από τους συζύγους τους και το συγγενικό περιβάλλον. Εννέα τοις εκατό των γυναικών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και το 12% των γυναικών μετά τον τοκετό ήταν καταθλιπτικές. Οι γυναίκες που βιώνουν την κατάθλιψη μετά τον τοκετό ανέφεραν πιο αγχωτικά συμβάντα ζωής και λιγότερη υποστήριξη από τους συζύγους τους μετά τον τοκετό από τις γυναίκες που δεν

έπασχαν από κατάθλιψη μετά τον τοκετό. Οι γυναίκες που έπασχαν από κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ανέφεραν κάπως λιγότερη υποστήριξη από τους συζύγους τους και περισσότερη υποστήριξη από τους εμπιστευτικούς τους από τις μη απογοητευμένες γυναίκες. Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι διάφορες αιτίες μπορεί να είναι υπεύθυνες για την προεμνηνορρυσιακή κατάθλιψη και την κατάθλιψη μετά τον τοκετό.

Λέξεις-κλειδιά: κατάθλιψη, κοινωνική υποστήριξη, εγκυμοσύνη

6ο Ερευνητικό Άρθρο

English: Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment guidelines.

Abstract

Mood disturbance occurs commonly during the postpartum period. The symptoms may be transient and relatively mild or may be associated with significant impairment of functioning (as in postpartum depression and puerperal psychosis). Despite the prevalence of postpartum mood disorders, depressive symptoms that emerge during the puerperium are often overlooked. Puerperal affective illness places the mother at risk for the development of recurrent depression and has also been associated with significant long-term effects on child development and behavior. Therefore, the prompt recognition and efficacious treatment of puerperal mood disorders are essential in order to avoid adverse outcomes for both mother and infant. This article discusses the evaluation of postpartum mood disturbance and offers guidelines for the treatment of affective illness during the puerperium.

Key words: Postpartum Depression, diagnosis, treatment.

6 Ερευνητικό Άρθρο

Ελληνικά: Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment guidelines

Περίληψη: Η διαταραχή της διάθεσης συμβαίνει συνήθως κατά την περίοδο μετά τον τοκετό. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι παροδικά και σχετικά ήπια ή μπορεί να σχετίζονται με σημαντική εξασθένηση της λειτουργίας (όπως στην κατάθλιψη μετά τον τοκετό και την ψύχωση των παιδιών). Παρά την επικράτηση των διαταραχών διάθεσης μετά τον τοκετό, τα καταθλιπτικά συμπτώματα που εμφανίζονται κατά τη

διάρκεια της γεννήσεως συχνά παραβλέπονται. Η πνευματική συναισθηματική ασθένεια θέτει τη μητέρα σε κίνδυνο για την ανάπτυξη υποτροπιάζουσας κατάθλιψης και έχει επίσης συσχετιστεί με σημαντικές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην ανάπτυξη και στη συμπεριφορά των παιδιών. Ως εκ τούτου, η έγκαιρη αναγνώριση και η αποτελεσματική θεραπεία των διαταραχών της διάθεσης είναι απαραίτητες για την αποφυγή των αρνητικών αποτελεσμάτων τόσο για τη μητέρα όσο και για το βρέφος. Αυτό το άρθρο ασχολείται με την αξιολόγηση της διαταραχής διάθεσης μετά τον τοκετό και προσφέρει κατευθυντήριες γραμμές για τη θεραπεία της συναισθηματικής ασθένειας κατά τη διάρκεια της γεννήσεως.

Λέξεις κλειδιά: επιλόχεια κατάθλιψη, διάγνωσης, θεραπεία.

7^ο Ερευνητικό Άρθρο

English: Role of Nurse in Postpartum Psychiatric Disorders

Abstract

Women are at the greatest risk of developing a psychiatric disorder between the ages of 18 and 45 years. Women in the puerperium are susceptible to the whole spectrum of psychiatric disorders. The bonds to the infant as well as the interaction with the baby are two aspects of the mother-infant relationship that can be disturbed by mothers with postpartum psychiatric disorders.

7^ο Ερευνητικό Άρθρο

Ελληνικά: Ο ρόλος του νοσηλευτή στις ψυχιατρικές διαταραχές μετά τον τοκετό.

Οι γυναίκες διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν ψυχιατρική διαταραχή μεταξύ ηλικιών 18 έως 45. Οι γυναίκες στην λοχεία είναι ευαίσθητες σε όλο το φάσμα των ψυχιατρικών διαταραχών. Οι δεσμοί με το βρέφος καθώς και η αλληλεπίδραση με το μωρό είναι δύο πτυχές της σχέσης μητέρα-βρέφος που μπορούν να διαταραχθούν από τις μητέρες με ψυχιατρικές διαταραχές μετά τον τοκετό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

- Καλοκαιρινού - Αναγνωστοπούλου, Α., Σουρτζή, Π. 2005. *Κοινωνική Νοσηλευτική*. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.
- Καρπάθιος, Σ.Ε., 2001. *Βασική Μαιευτική και Περιγεννητική Ιατρική*. 2η Έκδοση. Αθήνα : Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα.

Κλεφταράς Γ., 1998. *Η κατάθλιψη σήμερα.*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 156-157.

- Μαδιανός, Μ., 2003. *Κλινική Ψυχιατρική*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, σελ. 289, 388, 425 & 555.
- Μωραΐτου, Μ., 2007. *Ψυχοσωματική ετοιμασία για την μητρότητα*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου.
- Μωραΐτου, Μ., 2004. *Το Βίωμα της Μητρότητας*. Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.
- Παπανικολάου, Ν.Α. & Παπανικολάου, Α.Ν., 1994. *Μαιευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισιάνου, σελ. 342.
- Παπακώστας, Γ., 1990. *Κατάθλιψη, Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια*, Τόμος 5^{ος}, Αθήνα: Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, σελ. 2562.
- Ραγιά, Α., 2001. *Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας*. Αθήνα: Ιδιωτική Έκδοση.
- Τσιάντης Γ. & Δραγώνα Θ., 1999. *Μωρά και μητέρες. Ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και υγεία στα δύο πρώτα χρόνια της ζωής*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, σελ. 436-437
- Τσίκος, Ν. & Καραγεωργοπούλου-Γραβάνη, Σ., 1999. *Πρακτική Άσκηση Νοσηλευτικής II*. Έκδοση 2^η. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην, σελ. 382-386.

- Χριστοδούλου, Ν., 2004. *Ψυχιατρική*, Τόμος 2^{ος} Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα, σελ. 754, 757, 820-823, 919.
- Χριστοδούλου Γ., 2001. *Κατάθλιψη*. Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα, σελ.285.

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

- Blackburn S.T., 1992. *Maternal, Fetal and Neonatal Physiology*, America: Saunders Company.
- Corrigan, C.P., Kwasky, A.N. & Groh, C.L. 2015. Social Support, Postpartum Depression, and Professional Assistance: A Survey of Mothers in the Midwestern United States. *The Journal of Perinatal Education*. 24(1), p.48-60.
- Grant Christine A. (2001) *Ψυχιατρική νοσηλευτική* , σελ. 234-235 & 456-457 Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην.
- Gelder, G., Lopez-Ibor, J. & Andreasen, N., 2008. *Σύγχρονη Ψυχιατρική*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδης.
- Kaplan H., Sadock B., Grebb J., (2000). « Ψυχιατρική – Έβδομη έκδοση». Εκδόσεις: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσα, Αθήνα. Σελ 556-557.
- Kent, A., 2008. Psychiatric Disorders in Pregnancy. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine*, 19(2), p.37-41.
- Lowdermilk, D.L. & Perry S., 2006. *Maternity Nursing*. Μεταφρασμένο από Αγγλικά από Λυκαϊρίδου & Κελτσίου. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, K. & Alden, K.R. 2013. *Νοσηλευτική μητρότητας*. 8η Έκδοση. Μεταφρασμένο από Λυκαϊρίδου, Α., Δελτσίου, Α., Ιλίσια: Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος.
- Nonacs, R. & Cohen, L.S., 1998. Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment guidelines. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(2), p.34-40.
- O'Hara, M.W., 1986. Social support, life events, and depression during pregnancy and the puerperium. *Archives Of General Psychiatry*, 43(6), p.569-573.

- Rosenblatt J. S. Mayer A. D., & Giordano A. L., (1988), Hormonal basis during pregnancy for the onset of the maternal behavior in the rat. *Psychoneuroendocrinology*. 13(1), 29-46.
- Shapiro, P., 2001. *Μαιευτική & Γυναικολογική Νοσηλευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
- Susheelkumar,V. R., Santosh, S.U., Chetan, S. P., Shridhar, H.G., Kirankumar T.C., Pankaja, T.C. & Rajendra, B., 2018. Role of Nurse in Postpartum Psychiatric Disorders. *Global Journal Otolaryngology*,12(4), p.11-16.
- Webster J., Pritchard M.A., Creedy D., East C., (2003), A Simplified Predictive Index for the Dictation of Women at Risk for Postnatal Depression. *Birth*, 30(2), 101-108.
- Flach, F., 1998. Κατάθλιψη. *Η μυστική της δύναμη*. Μεταφρασμένο από Αναστασίου, Β., Αθήνα: Εκδόσεις Δίοδος, σελ. 222-223, 227.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

- National Institute of Mental Health, *Postpartum Depression Facts*. Available: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/postpartum-depression-facts/index.shtml> Accessed (25/07/19).
- <https://www.gynaikologos-xalkida.gr/maeutiki/loheia.html> Accessed (11/07/19).
- http://www.obrela.gr/psychiatry_1_5.htm Accessed (05/06/2018)
- <http://www.iator.gr/xatzidimitriou/katathlipsi%20gena.htm> Accessed (03/05/2018)

