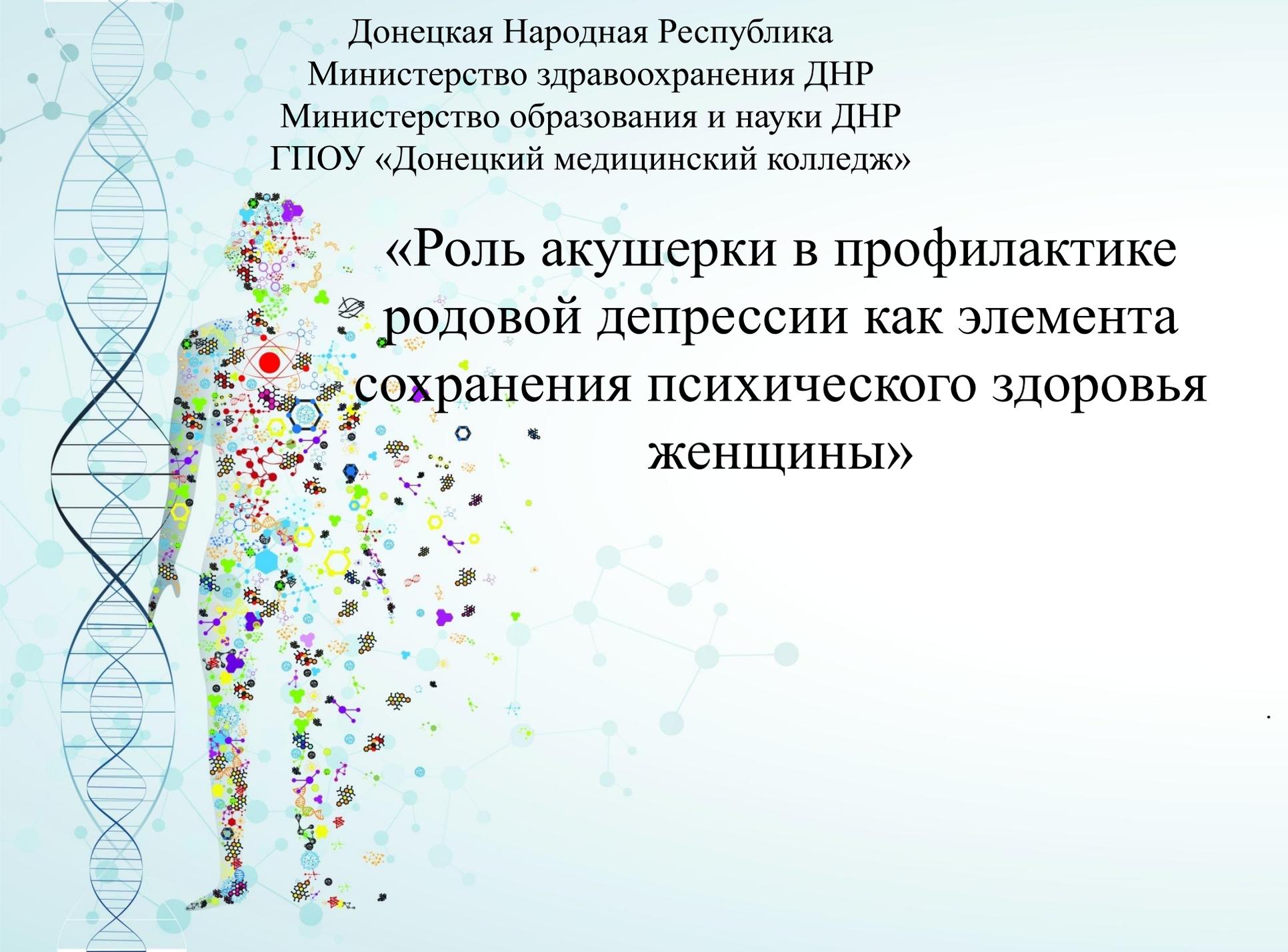


Донецкая Народная Республика
Министерство здравоохранения ДНР
Министерство образования и науки ДНР
ГПОУ «Донецкий медицинский колледж»



«Роль акушерки в профилактике
родовой депрессии как элемента
сохранения психического здоровья
женщины»

Послеродовая или постнатальная депрессия — частный случай этого тяжелого психического расстройства. Проведенные исследования установили, что распространение постнатальной депрессии колеблется в пределах от 10 до 15 % от общего числа молодых матерей. При этом специалисты утверждают, что эти показатели не отражают реальную ситуацию с распространенностью послеродовой депрессии.



Невозможность определить действительное количество женщин, испытывающих после родов симптомы депрессивной триады, связано с тем, что подавляющее число современниц предпочитают не обращаться за врачебной помощью, стараясь преодолеть хандру самостоятельно. Так, лишь 2% из них обращается за профессиональной врачебной помощью. Данные разнятся от региона к региону, наиболее активно переживают состояние жительницы развитых стран, что, по всей видимости, связывается с высокими нагрузками, исходящими из информационной среды вокруг.

Наблюдение показывает, что матери, страдающие послеродовой депрессией, подвержены повышенному риску развития депрессивного расстройства. Соматические симптомы послеродовой депрессии ослабевают, зато постепенно развиваются признаки нарушения когнитивных функций. Такая симптоматика стабильна в течение длительного периода, тем не менее, в это время происходят многочисленные изменения.

Цель работы:

- определить роль акушерки в профилактике послеродовой депрессии, как элемента сохранения психического здоровья женщины.
- разработать рекомендации по профилактике послеродовой депрессии.



Предмет акушерки в профилактике депрессии. *исследования:* в профилактике деятельности послеродовой

.

Послеродовая депрессия у женщин возникает непосредственно через небольшой промежуток времени после родов. Как правило, симптомы этого вида клинической депрессии развиваются и отягощаются в течение трех месяцев с момента рождения ребенка.

Ученые напрямую связывают ее со значительными биологическими и психологическими изменениями, происходящими в организме женщины во время беременности и родов.

Основными клиническими проявлениями послеродовой депрессии являются:

- чрезмерно интенсивная реакция на малейшие раздражители;
- чувство угнетающей печали, необъяснимого гнева, иррациональной тревоги;
- неуверенность, боязливость, растерянность;
- беспричинная плаксивость;
- возникают навязчивые негативные мысли о младенце;
- ощущение постоянной усталости, упадок сил, снижение энергии, отсутствие бодрости после продолжительного отдыха;
- утрата ощущения удовольствия от радостных событий;

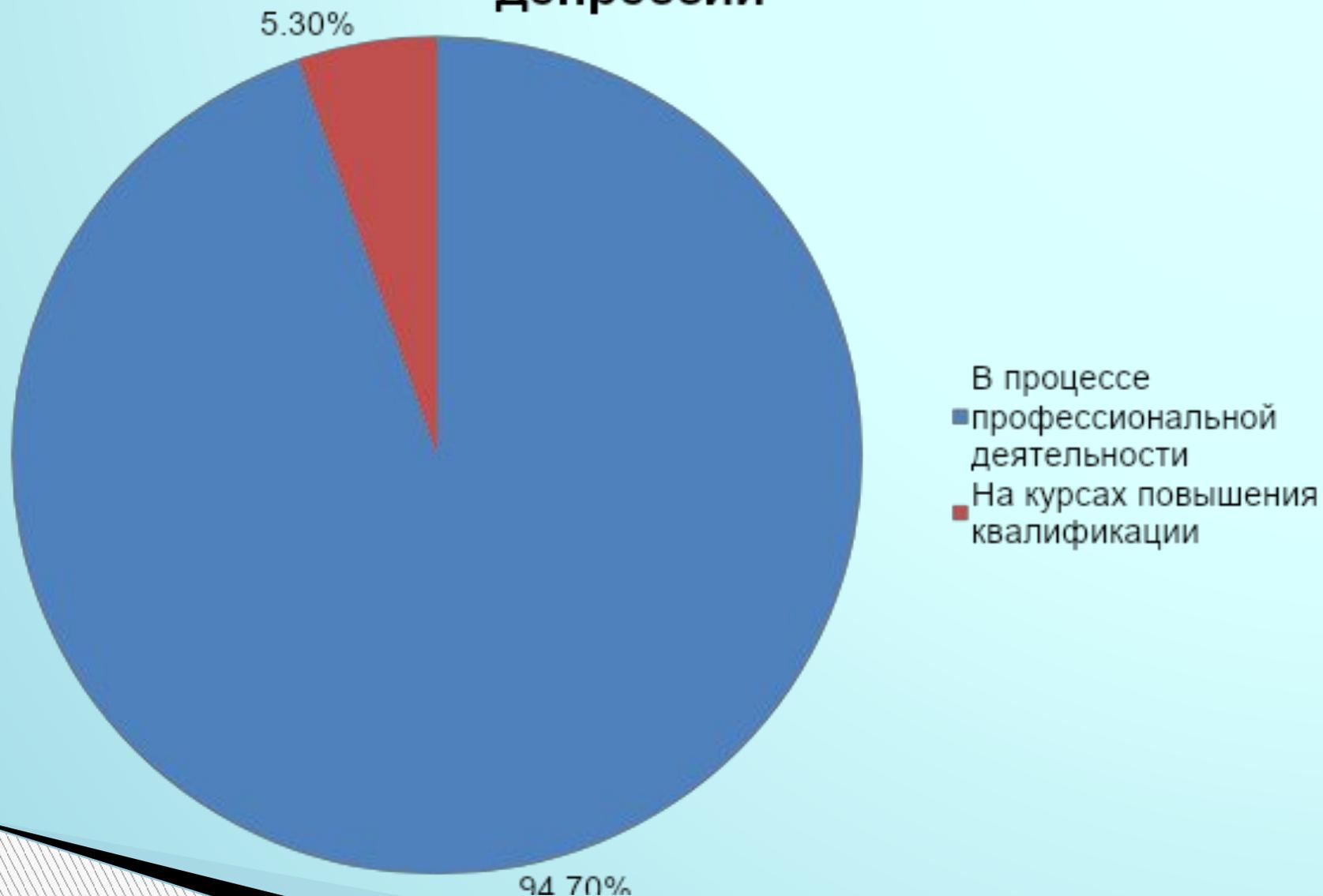
Основными клиническими проявлениями послеродовой депрессии являются:

- **формальная социальная изоляция:** отказ общаться с окружающими, нежелание видеть близких людей;
- **нарушение режима сна,** бессонница, прерывистый сон, кошмарные сновидения;
- **патологическая тревога** причинить ребенку вред;
- **нарушение когнитивных функций:** трудности с запоминанием нового материала, невозможность припомнить нужные сведения, невозможность сконцентрировать внимание на выполняемом задании;
- **двигательная заторможенность** или возбуждение и т.д.

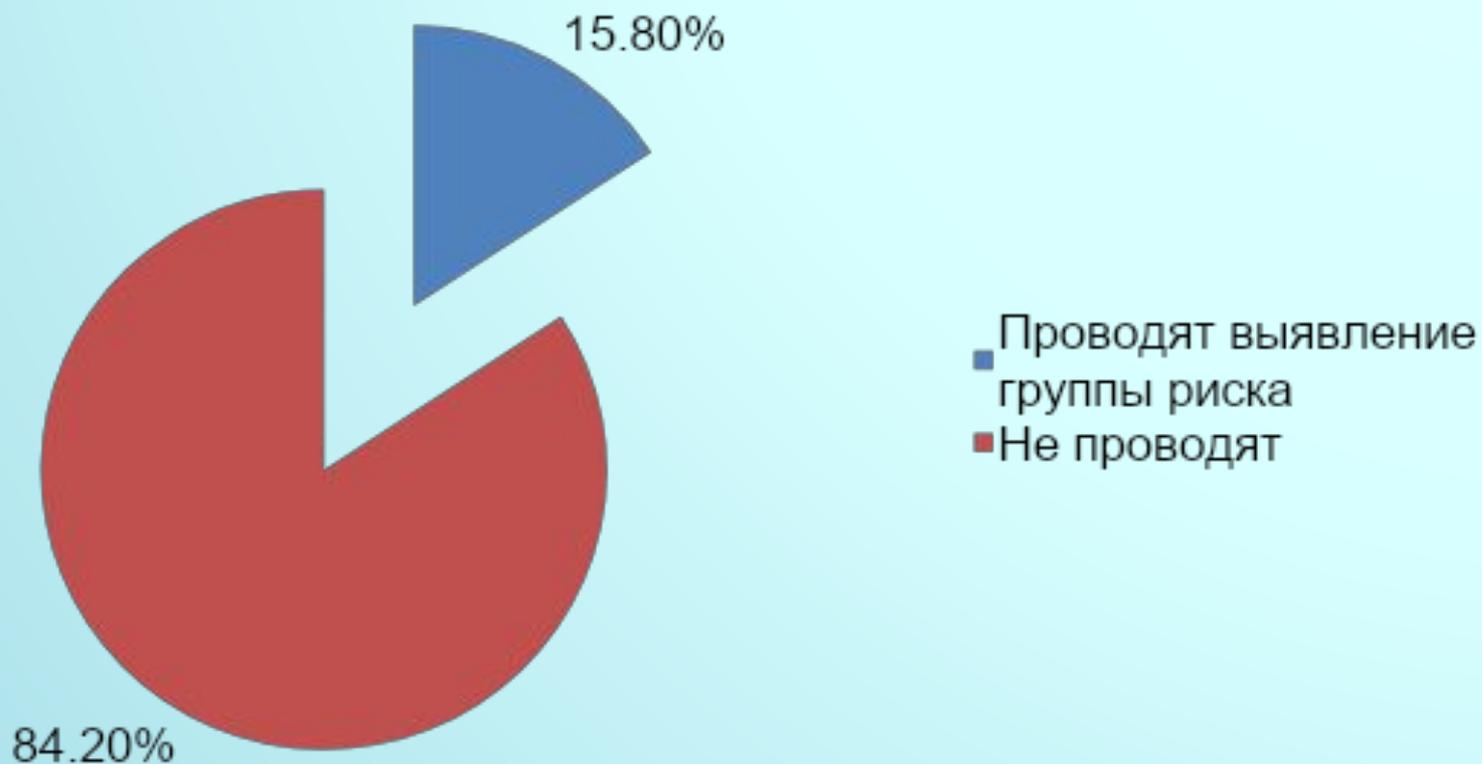
Базой для организации опытно-практической части работы было выбрано Государственное бюджетной учреждение «Центральная городская клиническая больница №9 г. Донецка»

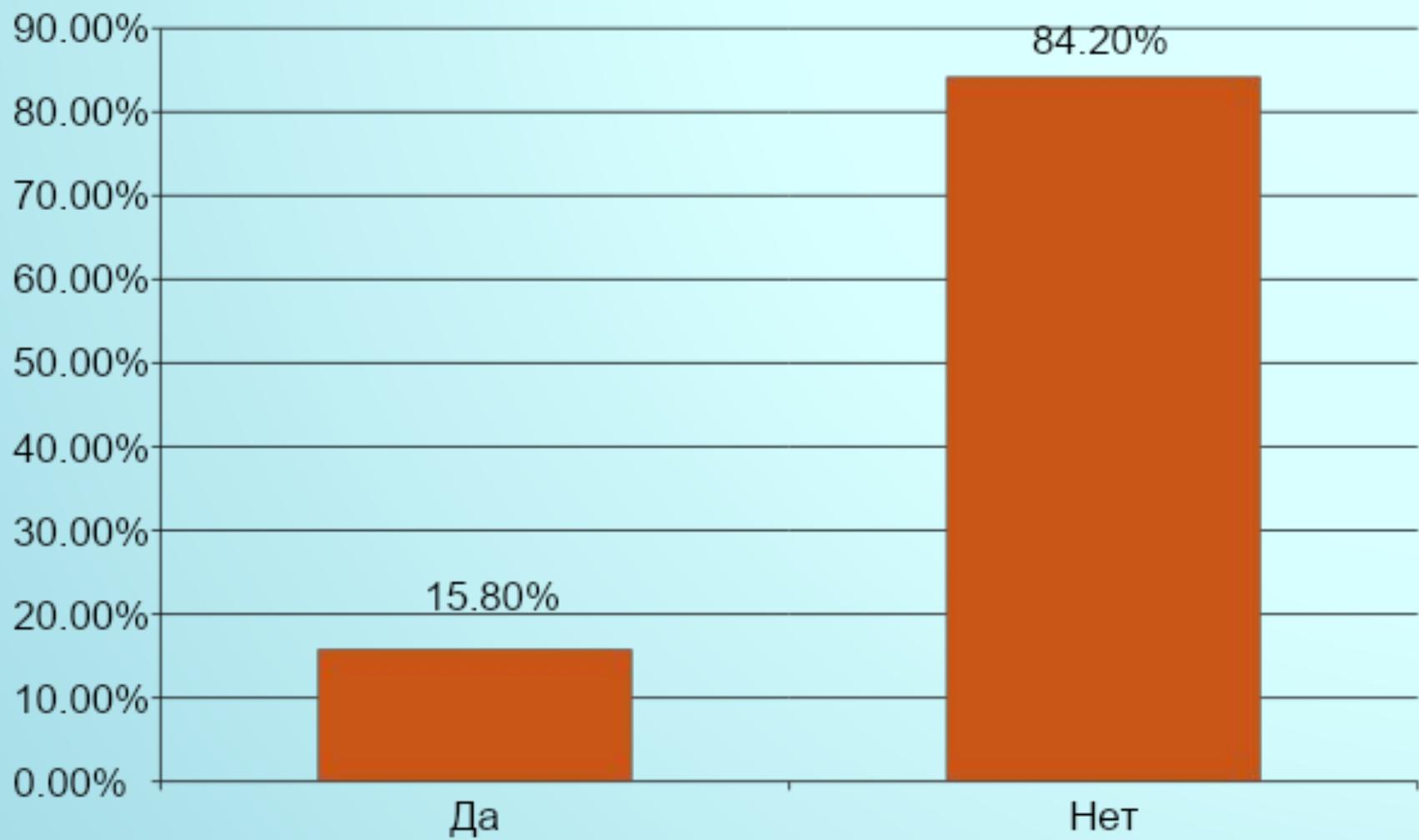
В рамках исследовательской части работы был организован и проведен опрос среди акушерок ГБУ «ЦГКБ №9 г.Донецка», работающих в женской консультации, родильном и послеродовом отделениях. В опросе участвовало 19 акушерок.

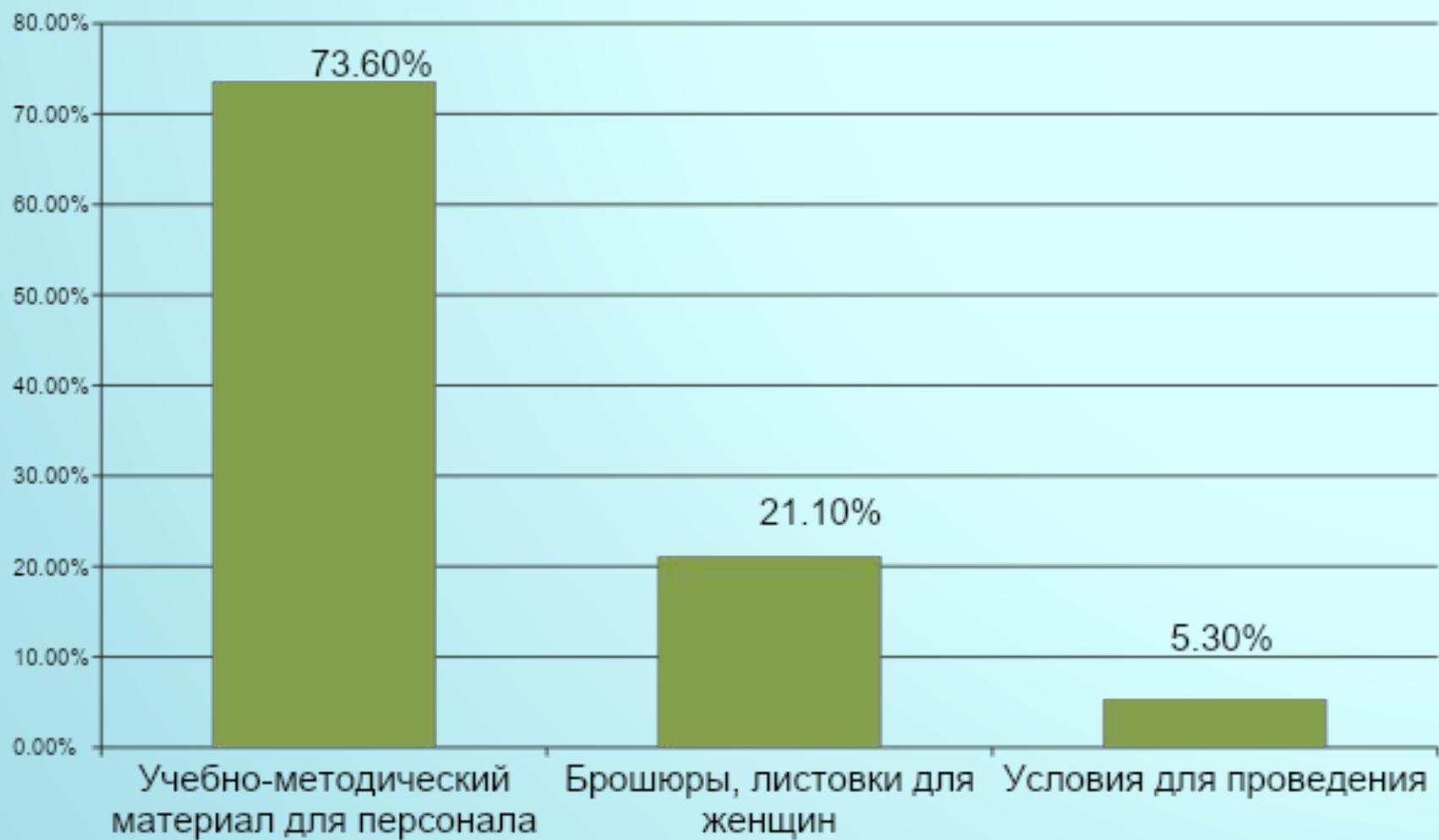
Источник информации о послеродовой депрессии



Проведение диагностических мероприятий на рабочем месте







В случае выявления женщин с постнатальной депрессией акушерка обязана проинформировать о методах борьбы с данным состоянием. Для этого медицинский персонал должен быть достаточно квалифицирован, чтоб оказывать помощь такого рода женщинам группы риска.



Значение	1	2	3-4	5-6	7-8
Цвета по Люшеру	Способ достижения цели	Цель, к которой стремится	Самочувствие (фактическая ситуация)	Безразличие к цвету	Негативное отношение к цвету, подавление потребности
Спокойствие, удовлетворение	Намерение действовать спокойно, без напряжения	Стремится к спокойствию, избегает конфликтов	Ощущает себя спокойно, удовлетворен настоящим	Ребенок не связывает свое состояние, настроение, мотивы с характеристикой этих цветов	Неудовлетворена потребность в спокойной обстановке, возможно, нарушена эмоциональная связь с родителями
Чувство уверенности, настойчивость, упрямство	Действует уверенно, настойчиво	Цель – самоутверждение	Твердо стоит на ногах, тяжело идет на компромисс		Утнетенность, раздраженность, снижение волевых качеств
Волевое усилие, агрессивность, возбуждение, желание добиться успеха	Занимает активную позицию, часто добивается успеха	Стремится быть лидером, повышенная деловая активность	Ощущает себя успешным, склонен к агрессии		Стрессовое состояние, неуверенность, вероятность нервного истощения
Активность, стремление к общению, веселость, надежда на лучшее, мечты	Действует открыто и непосредственно, общителен	Оптимизм, стремление к контактам, увлеченность	Чувствует себя комфортно, коммуникабелен		Нерешительность, тревожность, беспокойство, разочарование
Неопределенное настроение, настороженность, стремление к идеалу	Стрессовое состояние, неудовлетворенность	Стремление произвести впечатление на окружающих	Зависим от похвалы, нуждается в ярких впечатлениях		Напряжение, вызванное нарушениями в общении с близкими
Чувство напряжения, беспокойство	Тревожность, страхи, подавленность, стрессовое состояние, беспокойство	Потребность в отдыхе, эмоциональное напряжение	Напряжен, беспокоен		Стремление уйти из подчинения, негативное отношение к запретам
Тревожность, стресс, страх	Тревожность, страхи, подавленность, стрессовое состояние, беспокойство	Негативное отношение к ситуации, стремление уйти от проблем	Неудовлетворенность отношением к себе		Отрицание ограничений своей личности, активное стремление к деятельности
Негативное состояние, огорчение	Тревожность, страхи, подавленность, стрессовое состояние, беспокойство	Утнетенное состояние, стремление выйти из негативной ситуации	Обида, стремление уйти от сложных проблем без борьбы		Отрицание ограничений своей личности, активное стремление к деятельности

- По результатам цветового теста Люшера, для пациенток первой группы характерны: высокая поисковая активность, упорство в достижении целей, противодействие давлению внешних факторов, самостоятельность в принятии решений, инициативность, стрессоустойчивость, уверенность в себе, стремление к преодолению препятствий, стоящих на пути к реализации своих намерений, эмоциональная напряженность, умение сглаживать конфликты.

- По данным метода цветowych выборов Люшера, у женщин второй группы определялись: стресс, вызванный конфликтом между надеждой и необходимостью, состояние выраженного разочарования, ощущение бессилия перед существующими препятствиями, чувство страха, нервное истощение, эмоциональное напряжение может проявиться психосоматическими вариантами дезадаптации.

- По результатам данного теста, для третьей группы женщин характерны: тенденция к пассивности, отходу от социальных контактов, ограничение сферы общения, опустошенность, усталость; потребность в высвобождении от гнетущих обстоятельств, выраженное чувство внутреннего протеста и неприятия сложившейся ситуации, которая задевает самолюбие и фрустрирует насущные потребности личности.

Рекомендации женщинам группы риска:

- - Не перетруживаться! Не готовить блюда высокой кухни, поддерживать чистоту в доме, а не стерильность и т.д...
- - Делиться со своими близкими о своих чувствах и переживаниях
- - Не стесняться просить помощи родных и близких (маму, сестру, мужа и т.д.)
- - Устраивать «мамин выходной» 1 раз в неделю...
- - Поддерживать общение с внешним миром
- - Потреблять витамин С и кальций, вместо антидепрессантов

Беседа с мамой



Беседа с мамой



Сон мамы и малыша



Прогулка молодой мамы на свежем воздухе



Выводы к главе 2:

В случае выявления женщин с постнатальной депрессией акушерка обязана проинформировать о методах борьбы с данным состоянием. Для этого медицинский персонал должен быть достаточно квалифицирован, чтоб оказывать помощь такого рода женщинам группы риска.

Заключение:

Первоочередной задачей акушерки женской консультации является бережное родоразрешение и своевременное выявление пациенток из групп риска способствует профилактике и своевременному выявлению родильниц с симптомами послеродовой депрессии. Женщины, находящиеся в группе риска должны быть в обязательном порядке обеспечены психологической подготовкой к родам, перед родами и в послеродовом периоде получить необходимую психологическую поддержку.

Спасибо

за

ВНИМАНИЕ!!!