

Uloga medicinske sestre u procesu zdravstvene njege bolesnica oboljelih od postpartalne psihoze

Glavinić, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:912237>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-20**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PROCESU
ZDRAVSTVENE NJEGE BOLESNICA OBOLJELIH OD
POSTPARTALNE PSIHOZE**

Završni rad br. 64/SES/2020

Ivana Glavinić

Bjelovar, rujan 2020.



Veleučilište u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Glavinić Ivana**

Datum: 21.07.2020.

Matični broj: 001724

JMBAG: 0314017218

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA 1**

Naslov rada (tema): **Uloga medicinske sestre u procesu zdravstvene njege bolesnica oboljelih od postpartalne psihoze**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Pojlje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Ivana Jurković, mag. educ. philol. angl. et germ., predsjednik**
2. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., mentor**
3. **dr.sc. Marija Kudumija Slijepčević, član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 64/SES/2020

Studentica će u radu prikazati proces zdravstvene njege bolesnica oboljelih od postpartalne psihoze sa posebnim osvrtom na sestrinske dijagnoze vezane uz navedenu temu.

U radu će biti prikazana etiologija, epidemiologija, klinička slika i metode liječenja postpartalne psihoze.

Uloga medicinske sestre biti će objašnjena na sve tri razine zdravstvene zaštite - primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj.

Zadatak uručen: 21.07.2020.

Mentor: **Tamara Salaj, dipl.med.techn.**



Zahvala

Ovim putem želim se zahvaliti prvenstveno svojim roditeljima koji su mi omogućili školovanje, kao i sestri koja je zajedno s njima bila moj poticaj i motivacija. Zahvaljujem svojim prijateljima i najboljoj prijateljici uz koji su ovi dani školovanja bili nezaboravni. Također se želim zahvaliti svom najboljem prijatelju, svom momku koji mi je bio podrška iz dana u dan i koji je uvijek bio ponosan na svaki moj polozeni ispit.

Zahvaljujem se svim djelatnicima Odjela za psihijatriju Opće bolnice Bjelovar, posebno Igoru Maleševiću bacc.med.techn na strpljenju koji je iskazao tokom izrade ovog rada.

Zahvaljujem svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestinstva na poučavanju, prenesenom znanju i vještinama tokom ove tri godine, a posebno se želim zahvaliti svojoj mentorici Tamari Salaj dipl.med.techn. koja je svoju ljubav prema psihijatriji s lakoćom prenijela na mene i uvelike doprinijela cjelokupnoj izradi završnog rada.

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1.1. Postpartalna (puerperalna) psihoza.....	2
1.2. Epidemiologija postpartalne psihoze.....	3
1.3. Etiologija postpartalne psihoze.....	4
1.4. Klinička slika postpartalne psihoze	4
1.5. Dijagnoza postpartalne psihoze.....	5
1.6. Liječenje postpartalne psihoze	7
1.6.1. Psihofarmakoterapija.....	8
1.6.1.1. Antipsihotici	9
1.6.1.2. Antidepresivi	10
1.6.1.3. Terapija litijem	10
1.6.1.4. Elektrokonvulzivna terapija.....	11
1.6.2. Psihoterapija	12
1.6.3. Socioterapija.....	13
1.7. Uloga medicinske sestre/tehničara	14
2. CILJ RADA.....	18
3. PRIKAZ SLUČAJA	19
3.1. Anamnestički podatci	19
3.2. Klinička slika i tijek liječenja	19
3.3. Proces zdravstvene njege.....	24
4. RASPRAVA.....	31
5. ZAKLJUČAK	34
6. LITERATURA	35
7. SAŽETAK.....	37
8. SUMMARY	38

1. UVOD

Mentalno zdravlje žena čini skup mnogobrojnih zdravstvenih pitanja i bolesti koje su specifične za populaciju „slabijeg spola“. Kao takve očituju se znatno različitom simptomatologijom, učestalostima psihotičnih simptoma, trajanju i tijeku takvih poremećaja te naposljetku i različitim reakcijama na medicinske intervencije u usporedbi s muškarcima (1). Unazad nekoliko godina, nije se pridavalo dovoljno važnosti činjenici da spol može imati veliku ulogu u manifestaciji mentalnih oboljenja, no zahvaljujući jačanju medicine, danas znamo da je spol zapravo ključan faktor (2).

Spol određuje različitost muškarca i žene bilo da se radi o raznim socioekonomskim odrednicama njihova mentalnog zdravlja i života, njihovim položajem u društvu te njihovom senzibilnošću pri izloženosti ostalim rizičnim faktorima koji mogu imati utjecaj na mentalno zdravlje pojedinca i na taj način uzrokovati psihičke poremećaje (3).

Hipokrat, najpoznatiji grčki liječnik koji je djelovao u razdoblju empirijske faze razvoja psihijatrije, smatrao je da su psihički poremećaji zapravo oboljenja mozga i da je sumanut čovjek zapravo bolesna jedinka (4). Otac znanstvene medicine (Hipokrat), uvelike je proučavao odnos porođaja, tijek i posljedice koje dovode do psihičkih promjena uslijed istog. Postojale su mnogobrojne pretpostavke da je sam početak psihičkog oboljenja tokom postpartalnog perioda biološkog porijekla, međutim ta tvrdnja nije dokazana (2).

Mnogobrojne studije provedene u svrhu ispitivanja učestalosti hospitalizacija žena u postpartalnom razdoblju u prvih 12 mjeseci, dokazano su najviša točka u hospitalizaciji žena na psihijatrijskim odjelima. S vremenom, navedenih 12 mjeseci postupno se smanjuje te u konačnici taj vremenski period bitno utječe na daljnji tijek liječenja (2). Vremenski pad u postpartalnom razdoblju je vrlo zabrinjavajući podatak jer je to razdoblje najosjetljivije za detekciju bilo kakvih tegoba koje majka osjeti. Ukoliko se rano ne identificira, majčina psihička bolesti može znatno utjecati na dobrobit samoga novorođenčeta i život majke kao nje same (1).

Rođenje djeteta jedan je od najljepših i najvažnijih događaja u razvoju života majke. Na sam spomen „rođenja“ slika koja se stvara pred očima sastoji se od majki obuzetih srećom, ljubavi, neizmjernom potporom obitelji i osmjesima koji ispunjavaju sobu. Međutim,

uvijek postoji mogućnost da ishod može biti sasvim drugačiji i kao takav kod majke može izazvati osjećaj žalosti i nemoći te otvoriti put postporođajnim poremećajima (5).

Postporođajni poremećaji za razliku od prijašnjih godina, danas su znatno manje zastupljeni. Zahvaljujući razvoju medicine ukoliko se i pojave, često su bez težih posljedica kako za majku tako i za novorođenče. U postporođajne poremećaje ubrajaju se psihički poremećaji majke tokom poroda i/ili nakon poroda te su klasificirani kao „Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja udruženi s puerperijem“. Tu se ubrajaju (6):

- Blagi duševni poremećaji u vezi s puerperijem (postpartalna depresija),
- Teški duševni poremećaji i poremećaji raspoloženja (postpartalna psihoza),
- Ostali duševni poremećaji i poremećaji ponašanja koji su nespecificirani.

Navedeno osjetljivo razdoblje uvelike ovisi o ulozi medicinske sestre u liječenju i rehabilitaciji bolesnica oboljelih od teških duševnih poremećaja, u ovom slučaju od postpartalne psihoze. Svrha liječenja jest povećanje motivacije kod majke s ciljem poboljšanja njezina psihičkog stanja kako bi se uspješno mogla vratiti svojoj prvotnoj ulozi, a to je biti majka (2).

Od neizmjerne je važnosti da medicinska sestra posjeduje određene kompetencije jer kroz sam proces liječenja ona educira, ne samo roditelju već i obitelj, pomaže, potiče motivaciju, pruža podršku, empatična je i redovito opaža promjene negativnog ili pozitivnog toka te djeluje u skladu s istima. Veliku ulogu ima odnos medicinske sestre i roditelja jer se isti treba temeljiti na obostranom razumijevanju u svrhu pomoći roditelji i obitelji da počnu normalno funkcionirati u idućem poglavlju života (2).

1.1.Postpartalna (puerperalna) psihoza

Postpartalna psihoza spada u teške duševne poremećaje i poremećaje raspoloženja koje se javljaju rijetko (6). Jedna je najozbiljnijih i najtežih oblika mentalnog oboljenja povezanih s rođenjem djeteta. Početak psihoze je obično iznenadan i okarakteriziran halucinacijama, distanciranosti, agresijom, promjenom osobnosti, naglim promjenama raspoloženja, agitacijom, konfuzijama te pojavom opsesivnih i suicidalnih misli. Većina istraživanja navode da je postpartalna psihoza najčešće uvjetovana genetskom ranjivošću i

hormonalnim promjenama nastalih pod utjecajem stresa, no može se javiti kod osoba koje do tad nikad nisu iskusile bilo kakve psihičke smetnje (5).

Simptomi postpartalne psihoze uključuju paranoidne halucinacije usko vezane uz dijete, mnogobrojne promjene raspoloženja, teškoće razmišljanja te znatno odstupanje od stanja prijašnjeg funkcioniranja (5). Psihoze s obzirom na vrijeme nastanka dijelimo na rane i kasne. Rane psihoze su one koje nastaju neposredno poslije poroda i uzrokovane su akutnim upalama i septičkim procesima te mogu biti praćene pojavom delirantnih stanja i hipotermijom. Prognoza ranih psihoza je loša (6).

Kasne psihoze se javljaju od 12. do 14. dana babinja (6). Psihoteične reakcije koje se javljaju kod kasne psihoze su shizofrenog i manijalno-depresivnog toka. Pojava depresivnih i maničnih slika puno su češće od pojave shizofrenih. U lakšim slučajevima kasne psihoze javlja se stanje melankolične depresije i delirija. Kod osoba kod kojih se javlja stanje recidiva nakon svakog porođaja, vrlo je visok rizik za suicid i infanticid. Infanticid ili čedomorstvo je ubojstvo novorođenčeta od strane majke koja se nalazi u stanju da vlastito dijete doživljava kao zlo, svijet doživljava kao zlo u kojem se nalaze te djetetu čini „uslugu“ tako da ga „zaštiti“ od svijeta (7).

1.2.Epidemiologija postpartalne psihoze

Iako je postpartalna psihoza jedan od najrjeđih psihičkih poremećaja, zbog svojih brzih i izrazito teških simptoma ostaje kao najteži psihički poremećaj koji se javlja u babinju i hitno stanje u psihijatriji. Pojavnost postpartalne psihoze na ukupan broj populacije iznosi 0.1% do 0.2% (9). Zahvaća 1-2 žene na 1000 porođaja i obično se manifestira kroz prva dva tjedna poslije poroda (5).

Najčešće pogađa prvorotkinje, približno oko 50% - 60% te oko 50% žena koje imaju pozitivnu psihijatrijsku obiteljsku anamnezu. Negdje oko 70% postpartalnih psihoza očituje se kao bipolarni poremećaj s psihoteičnim simptomima ili kao depresivna epizoda s psihoteičnim elementima (8). Žene koje boluju od shizofrenije imaju 25% šanse da obole od postpartalne psihoze u babinju, dok žene koje boluju od bipolarnog poremećaja imaju šansu od 20% do 30% (9).

1.3. Etiologija postpartalne psihoze

Postpartalna psihoza je psihijatrijska manifestacija sa svojim naglim početkom uslijed poroda, događaja koji je uvelike ispunjen biopsihosocijalnim promjenama (9). S obzirom na njen nagli nastup u ranom postporođajnom razdoblju, etiologija je usredotočena na nagli hormonalni gubitak pri porodu i njegov utjecaj na mentalni status roditelja. Žene imaju različitu sposobnost osjetljivosti uzimajući u obzir hormonalne promjene vezane uz porod, tako žene koje boluju od bipolarnog poremećaja više su osjetljivije na nagli gubitak estrogena i progesterona pri porodu nego žene koje ne boluju od istog (10).

Poremećaj spavanja u postpartalnoj psihozi također je potencijalan etiološki čimbenik. Zahvaljujući mnogobrojnim istraživanjima, na listi potencijalnih uzročnika postpartalne psihoze još se nalaze autoimune disfunkcije štitnjače i iregulacija imunološkog sustava pojedinca (9). Od organskih uzročnika postpartalne psihoze javljaju se stanja intoksikacije, sindrom ustezanja, autoimune bolesti vezane uz trudnoću te gubitak krvi (8).

Postpartalna psihoza također se može razviti i kod očeva jer se smatraju „odbačenima“, a dijete smatraju suparnikom u borbi za majčinu pažnju i ljubav. Uzrok tome jest mogućnost postojanja psihičkog poremećaja čiji je okidač stres uslijed nove uloge očinstva (8).

1.4. Klinička slika postpartalne psihoze

Brockington je opisao klasičnu kliničku sliku majke koja boluje od postpartalne psihoze, a istu čine: povučенost, dezorijentiranost, slušne halucinacije, gubitak volje, zbunjenost, katatoničnost, labilnost u govoru praćena iracionalnim izjavama, uznemirenost, paranoja i pretjerana aktivnosti (11). Slušne halucinacije su vrlo ozbiljan znak koji roditeljama nameće poriv za čedomorstvom. Pokušaj samoozljeđivanja, suicida ili infanticida su stanja koja zahtijevaju hitno liječenje (8).

Vrlo važan korak u prepoznavanju stanja postpartalne psihoze jest rano uočavanje znakova samog poremećaja. Prepoznatljivi su po tom što roditelja ne pokazuje interes za svoje dijete, povlači se u neki „svoj svijet“ i osjeća iznimnu udaljenost između sebe i novorođenčeta (8).

Wisner je istraživanjem dokazao da žene koje obole od postpartalne psihoze u svojoj su prošlosti iskazivale loše kognitivne sposobnosti, neorganizirane su i pokazivale su neobične psihotične simptome. Često su patile od mnogobrojnih promjena raspoloženja, osjećaja ljubomore, vizualnih ili olfaktornih halucinacija koje bi upućivale na organski sindrom (11).

Pacijentice koje boluju od bipolarnog poremećaja i prekinu liječenje tretmanom stabilizatora raspoloženja, povećavaju mogućnost recidiva ili pojavu postpartalne psihoze nakon poroda. Majke koje iznenada prestanu s antimanijским liječenjem imaju rizik za povraćanje i nesanicu. Nesklad koji se javlja u obiteljskim odnosima i nagli pad hormona koji se dogodi ubrzo nakon poroda su još neki od čimbenika koji su povezani s nastankom postpartalne psihoze (11).

1.5. Dijagnoza postpartalne psihoze

Iako se postpartalna psihoza može manifestirati kod bilo koje žene nakon poroda, vrlo je teško predvidjeti hoće li ili ne žena iskusiti epizode iste. Već navedeno, žene koje imaju veći rizik od obolijevanja su one koje u medicinskoj anamnezi boluju od bipolarnog poremećaja, imaju pozitivan psihijatrijski hereditet postpartalne psihoze te one žene koje su već prijašnjom trudnoćom iskusile epizode iste (12).

Simptomi puerperalne psihoze mogu se iznenada pogoršati i neke žene nisu u mogućnosti prepoznati da su bolesne i kao takve zahtijevaju hitnu pomoć. Puerperalna psihoza također se naziva i postpartalnom manijom, postpartalnom depresijom s psihotičnim elementima, bipolarnim poremećajem u/s postporođajnog napada ili postpartalni bipolarni poremećaj s psihotičnim elementima. Postpartalna psihoza je alarmantno stanje kako za roditelje, tako i za cijelu obitelj, ali je u isto vrijeme izlječivo stanje od kojeg se većina žena uspješno oporavi (11).

Postpartalna psihoza se smatra hitnim stanjem u psihijatriji koje zahtjeva hitnu intervenciju, psihijatrijsku procjenu i mogućnost hospitalizacije. Postavljanje dijagnoze vrši se kroz pregled medicinske dokumentacije, fizičkog pregleda, dijagnostičke psihijatrijske procjene i laboratorijskih ispitivanja u svrhu isključivanja organskog uzroka akutnog stanja psihoze. Važni testovi koji se provode obuhvaćaju pretragu kompletne krvne slike,

elektrolita, uree, dušika u krvi, kreatinina, glukoze, vitamina B12, kalcija, analizu urina i urinokulture, urin testa na droge te laboratorijsku dijagnostiku štitnjače (12).

Dijagnostička psihijatrijska procjena sastoji se od strukturiranog kliničkog intervjua kojim se prikupljaju informacije iz anamneze i funkcionalne procjene pacijentice (13). Neophodna je neurološka procjena pacijentice što uključuje pretragu kompjuterizirane tomografije (CT) i magnetske rezonance (MRI) u svrhu isključivanja tragova moždanog udara povezanog s ishemijom, hemoragije, hipertenzije ili aneurizma (11).

Primarna psihijatrijska procjena pri postavljanju dijagnoze u obzir treba uzeti sam početak postpartalne psihoze s obzirom na bipolarni poremećaj. Žene koje boluju od bipolarnog poremećaja ili imaju pozitivan obiteljski hereditet imaju veću vjerojatnost pogoršanja bipolarnog poremećaja koji će se manifestirati kao epizoda postpartalne psihoze (11).

Pacijentice s postpartalnom psihozom se bitno razlikuju od onih koje boluju od unipolarne velike depresije. Simptomi i znakovi unipolarne velike depresije karakterizirani su prisutnošću kognitivnih smetnji, iracionalnim uvjerenjima i neorganiziranim ponašanjem. Takve žene najčešće iskazuju tegobe poput lošeg raspoloženja, nemogućnosti uživanja u ulozi majke, anksioznosti, umora, smanjene koncentracije i pretjerane okupacije iracionalnim idejama i sumnjama. Bez adekvatne pomoći, simptomi se mogu znatno pogoršati i time povećati mogućnost smrti (11).

Puerperalna psihoza se ne smije zamijeniti s opsesivno kompulzivnim simptomima i opsesivno kompulzivnim poremećajem (OKP). Simptomi OKP su okarakterizirani nametljivim mislima i kompulzivnim, neizbježnim ponašanjem. Nametljive misli usredotočene su na čin kojim bi se djetetu moglo nauditi, slikama seksualnog sadržaja te prevelikim vjerskim uvjerenjima (11).

Opsesivno kompulzivni poremećaj se razlikuje od postpartalne psihoze očuvanjem racionalnog promišljanja i provjere realiteta i takve pacijentice obično ne reagiraju na svoje agresivne misli već teže izbjegavaju predmete ili mjesta koji izazivaju anksioznost. To je od velike suprotnosti od stanja psihoze jer pacijenti u stanju psihoze nisu u mogućnosti raspoznati stvarnost, osjećaju se prisiljeno djelovati pod vodstvom nametnutih misli i ne mogu procijeniti posljedice svojih postupaka (11).

Na temelju uzete anamneze, provjerene obiteljske anamneze, provedenih laboratorijskih ispitivanja, isključivanja ostalih psihijatrijskih poremećaja i pravilne psihijatrijske procjene, dijagnoza postpartalne psihoze se može postaviti. U trenutku postavljanja dijagnoze od najvećeg je prioriteta sigurnost roditelja i sigurnost njenog djeteta jer postoji rizik od suicidalnih ili homicidnih misli majke. Potrebno je detaljno ispitati misli o samoubojstvu ili samoozljeđivanju te iste shvatiti vrlo ozbiljno (14).

Nužno je provođenje kontinuiranog ispitivanja i ocjenjivanja majčinih misli, majčinih osjećaja prema svom djetetu, halucinacija i kontroliranja emocija koje mogu učiniti štetu djetetu. Također je nužna procjena majčinog partnera koji se nalazi u rizičnoj situaciji nastaloj uslijed majčinog stanja te se može manifestirati kao rizični faktor za postnatalnu depresiju kod očeva (14).

1.6. Liječenje postpartalne psihoze

Nakon uspješno postavljene dijagnoze, liječnik psihijatar dužan je educirati pacijenticu i njenu obitelj o trenutačnoj bolesti iste. Isključenjem organskih uzroka postpartalne psihoze, liječenje započinje farmakoterapijom i suportivnom terapijom provodeći psihoterapiju i socioterapiju. Tokom liječenja nužno je kontinuirano ocjenjivanje pacijentičinog funkcioniranja i njenog sigurnosnog statusa (11).

Kod liječenja puerperalne psihoze treba naglasiti da je od iznimne važnosti provođenje individualne psihoterapije roditelja i rad s članovima obitelji (15). Veliki doprinos liječenju čini pravodobno obavješćavanje obitelji o smještaju na psihijatrijski odjel, liječenju koji se provodi te očekivanim ishodima i strategijama u svrhu sprječavanja recidiva postpartalne psihoze. Proces psihoterapije znatno poboljšava terapijski odnos između roditelja i medicinskog osoblja i potiče istu na odlučivanje, samoeфикаsnost i nošenje s bolešću (11).

Cilj liječenja od postpartalne psihoze odnosi se prvenstveno na smanjenje simptoma bolesti kod majke te poboljšanje odnosa majke i djeteta u svrhu ostvarenja poželjnog obiteljskog okruženja. Terapija se provodi u bolničkom okruženju u kojem se hospitalizira roditeljica kod koje postoji rizik za samoozljeđivanjem ili ozljeđivanjem djeteta. Primjenjuje se (11):

- Psihofarmakološko liječenje antidepresivima i anksioliticima

- Psihoterapija
- Socioterapija
- Elektrokonvulzivna stimulacija (kod suicidalnih majki).

1.6.1.Psihofarmakoterapija

Psihofarmakoterapija je metoda liječenja lijekovima koji u svojoj terapijskoj dozi imaju zadovoljavajući psihoaktivni učinak i koriste se u liječenju psihičkih duševnih poremećaja. Psihofarmaci su znatno utjecali na sudbinu liječenja psihijatrijskih bolesnika i uvelike pospješili njihov oporavak. Razlikujemo klasične psihofarmake i alternativne lijekove s psihoaktivnim djelovanjem (16). Klasični psihofarmaci dijele se na (4):

- Antidepresive
- Anksiolitike
- Antipsihotike
- Hipnotike (opijati)
- Stabilizatore raspoloženja (psihostimulanse)

Alternativne lijekove s psihoaktivnim djelovanjem čine (16):

- Vitamini
- Hormoni
- Antiepileptici
- Beta blokatori
- Blokatori kalcijevih kanala
- ACE inhibitori i ostali.

Psihofarmakologija je znatno unaprijedila liječenje psihijatrijskih bolesnika i na taj način omogućila izvanredan napredak u razumijevanju etiopatogeneze psihičkih poremećaja (16). Liječenje puerperalne psihoze započinje konzumiranjem manjih doza antipsihotika drugog reda. Antipsihotici se mogu, ali i ne moraju kombinirati sa litijem i antidepresivima (8).

1.6.1.1. Antipsihotici

Antipsihotici su lijekovi čija je primarna svrha liječenje psihotičnih poremećaja. Nazivaju se još i neurolepticima jer imaju sposobnost razvijanja neuroleptičkog sindroma koji se očituje kao psihomotorna sedacija i emocionalno-afektivna relaksacija (16). Koriste se u liječenju akutnih psihotičnih poremećaja, poremećaja raspoloženja (manija, shizoafektivni poremećaj, depresivni poremećaj sa psihotičnim elementima), anksioznih poremećaja te sedacije agresivnih bolesnika. Njihov učinak očituje se u uklanjanju halucinacija i ublažavanju simptoma agresivnosti, sumanosti i psihomotoričkog uzbuđenja. Prvenstveno djeluju na simptome, a ne na samu bolest (4).

Već otprije navedeno, u liječenju puerperalne psihoze biraju se antipsihotici drugog reda kao što su: risperidon, olanzapin, kvetiapin i ostali (8). Nuspojave antipsihotika se gotovo skoro očituju u svim organskim sustavima zbog čeg je nužna trajna opservacija bolesnice i pravovremeno izvještavanje o pojavama nuspojava (4). Neke od nuspojava su (16):

- Psihičke nuspojave (agitacija, medikamentozni delirij)
- Neurološke nuspojave (distoničke reakcije, akinezija, rigor, tremor, neuroleptički parkinsonizam, akatizija, tardivna diskinezija, maligni neuroleptički sindrom)
- Vegetativne nuspojave
- Epileptogeni učinci
- Kardiovaskularne nuspojave (ortostatska hipotenzija)
- Gastrointestinalne nuspojave (holestatski ikterus, opstipacija)
- Urogenitalne nuspojave (retencija urina)
- Hematološke nuspojave (leukopenija, agranulocitoza)
- Endokrinološke nuspojave (galaktoreja, amenoreja, smanjenje libida)
- Okulističke nuspojave (pigmentozna retinopatija)
- Dermatološke nuspojave (urtikarija, edematozne promjene)

1.6.1.2. Antidepresivi

Antidepresivi su lijekovi koji imaju različitu kemijsku strukturu i različito djelovanje (4). Lijekovi su koji znatno utječu na poboljšanje raspoloženja pojedinca i otklanjaju simptome depresije (16). Antidepresivi osim u liječenju depresivnih poremećaja, još se koriste i u liječenju anksioznih poremećaja, poremećaja prehrane i spavanja, alkoholizma i postpartalne psihoze (4). Antidepresivi i poput antipsihotika mogu uzrokovati nuspojave kao što su (16):

- Neurološke nuspojave (konvulzije, mioklonizmi)
- Psihijatrijske nuspojave (delirantna stanja, pospanost, nemir, nesanica)
- Kardiovaskularne nuspojave (ortostatska hipotenzija, iznenadna smrt)
- Gastrointestinalne nuspojave (mučnina, povraćanje, hepatotoksičnost)
- Hematološke nuspojave (leukopenija, leukocitoza, purpura)
- Endokrinološke nuspojave (galaktoreja, amenoreja)
- Okulističke nuspojave (povišen intraokularni tlak, zamućenje vida)
- Dermatološke nuspojave (osip)
- Toksičnost.

Utjecaj antidepresiva na suicidalnost još uvijek je podijeljenog mišljenja. Djelovanje antidepresiva može izazvati nemir i agitaciju te na taj način poticati latentnu suicidalnost depresivnih pacijenata što bi uvijek trebalo biti pod „budnim okom“ medicinskog osoblja (4).

1.6.1.3. Terapija litijem

Litij je kation iz skupine alkalnih metala čija uloga još uvijek nije u potpunosti istražena (16). Metoda liječenja litijem važan je izbor za prevenciju i liječenje postpartalne psihoze. Koristi se kao standardni izbor metode liječenja bipolarnog poremećaja. Istraživanjem je dokazano da žene koje su otprije bolovale od postpartalne psihoze imaju bolje rezultate ukoliko se liječenje litijem započne odmah nakon poroda (11).

Kod roditelja koje pate od bipolarnog poremećaja, a koje prestanu uzimati litij kao metodu liječenja, rizik od recidiva postpartalne psihoze se povećava u usporedbi sa ženama koje nastavljaju s liječenjem (11). Litij djeluje kao stabilizator raspoloženja čije nuspojave mogu biti vrlo ozbiljne. Neke od nuspojava su (16):

- Endokrinološke nuspojave (funkcija štitnjače)
- Nefrološke nuspojave (smanjenje glomerularne filtracije)
- Psihijatrijske nuspojave (otežana koncentracija)
- Hematološke nuspojave (leukocitoza)
- Kardiovaskularne nuspojave (tahikardija, disfunkcija sinusnog čvora)
- Gastrointestinalne nuspojave (mučnina, povraćanje, dijareja)
- Dermatološke nuspojave (akne, osip)
- Okulističke nuspojave (suženje očiju).

1.6.1.4. Elektrokonvulzivna terapija

Metoda izbora liječenjem elektrokonvulzivnom stimulacijom pokazala se izrazito uspješna kod liječenja pacijentica s postpartalnom psihozom (8). To je terapijska procedura kojom se stimulira mozak pacijenta provođenjem kontroliranih kratkotrajnih električnih impulsa uz pomoć elektroda smještenih na određenim točkama glave pacijenta. Elektrokonvulzivna stimulacija (ECT) je metoda liječenja kojoj se pristupa tek kad nijedno drugo sredstvo poput psihofarmakoterapije, nije djelotvorno (4). Indikacije za primjenu ECT su stanja (16):

- Depresije
- Manije
- Shizofrenije
- Katatonih i stuporoznih stanja
- Malignog neuroleptičkog sindroma
- Postporođajne depresije
- Postporođajne psihoze.

Žene koje boluju od postpartalne psihoze uz pomoć ECT su puno brže pokazale remisiju raspoloženja i smanjenje psihotičnosti. ECT je odlična metoda kao izbor liječenja koja pruža brzo rješavanje negativnih simptoma kod pacijentica kojima je potrebno brzo ublažavanje simptoma postpartalne psihoze zbog njenih negativnih utjecaja na spoznaje i prosuđivanje koji prijete sigurnosti roditelja i njene okoline (11).

1.6.2. Psihoterapija

Psihoterapijski pristup je od davnina jedna od najstarijih primjenjivanih metoda liječenja psihijatrijskih bolesnika (4). To je pristup koji svojim jasno definiranim ciljem kod bolesnika izaziva uvid u realnost, omogućava im opuštenost i korektivno emocionalno iskustvo (16). Psihoterapija se provodi planski uz pomoć korištenja raznih metoda i tehnika pri čemu je osnovni terapijski instrument riječ (17).

Ključna točka u provođenju psihoterapije jest odnos bolesnika i terapeuta koji provođenjem terapije stvaraju odnos povjerenja. Taj odnos se treba temeljiti na empatiji, obostranom razumijevanju i bez predrasuda (17). Koristi se u liječenju alkoholizma, psihosomatskih oboljenja, drugih ovisnosti i psihoza (4). Cilj psihoterapijskog pristupa jest prvenstveno uspostavljanje kontrole ponašanja bolesnika kako bi isti ponovno pronašao svrhu života. Može se provoditi samostalno ili u kombinaciji s psihofarmakoterapijom, ovisno o kliničkoj slici bolesnika (17).

Postoje tri vrste psihoterapijskog pristupa, a to su: integrativna, psihodinamska i kognitivno bihevioralna terapija. Vrsta provođenja psihoterapije može biti individualnog i grupnog pristupa. U individualnom pristupu sudjeluju samo pacijent i terapeut, dok u grupnom pristupu sudjeluju terapeut i 10-12 bolesnika (17).

Provođenje psihoterapije kod pacijentica oboljelih od postpartalne psihoze znatno se fokusira na edukaciju oboljele i njezine obitelji. Edukacija se odnosi na potencijalne uzroke, simptome, ublažavanje istih, očekivani tijek bolesti te mogućnost recidiva. Istraživanja su dokazala da žene koje boluju od postpartalne psihoze i koje imaju psihosocijalnu podršku partnera i obitelji, imaju puno bolje rezultate izlječenja za razliku od žena koje je odbiju (14). Nužna je potpora partnera iako postoji mogućnost pojave „zategnutih odnosa“ nakon porođaja. Obitelj također igra veliku ulogu u liječenju pacijentice s postpartalnom psihozom i

kao takvi mogu biti naučeni terapijskim komunikacijskim tehnikama poput aktivnog slušanja i iskazivanja empatije. Na taj način obitelj pruža podršku tokom razdoblja oporavka (14).

Postpartalna psihoza je složeni poremećaj raspoloženja koji zahtjeva interdisciplinarni psihoterapijski pristup kao jednu od metoda liječenja kojom se bavi stručno medicinsko osoblje. Psihijatri, psihoterapeuti i medicinske sestre moraju biti dovoljno educirani kako bi oboljeloj osigurali najprikladniju i najpotrebitiju njegu u cijelom postpartalnom razdoblju (14).

Psihoterapija uključuje obnavljanje roditeljskih vještina i provođenje ranih intervencija kod novorođenčeta u svrhu povezivanja majke sa svojim djetetom. Interpersonalna psihoterapija je posebna vrsta terapije koja je prilagođena ženama koje su tek rodile i strukturirana je tako da pomaže roditeljama u suočavanju s poteškoćama, promjenama životnih uloga i odnosima u obitelji. Svi oblici psihoterapije ključni su u povratku organizirane razine promišljanja oboljele (14).

1.6.3 Socioterapija

Socioterapijski pristup može se definirati kao skup aktivnosti koje se primjenjuju tokom rehabilitacije, odnosno resocijalizacije pojedinca (4). Može se provoditi tokom hospitalizacije ili van bolnice. Socioterapija tokom bolničkog liječenja opravdana je u slučajevima izrazito antisocijalnog graničnog poremećaja, stanja psihotičnosti i rizičnosti od suicida. To jest u trenutku kada je pacijenta/icu nužno ukloniti iz sredine koja je prema njemu/njoj izrazito neprijateljski nastrojena i obrnuto (16).

To je jedna od metoda liječenja koja svojim postupcima djeluje na psihijatrijskog bolesnika i njegovu okolinu s ciljem ponovnog uključivanja istog u svakodnevni život (17). Socioterapija ima veliku ulogu u liječenju pacijentica oboljelih od postpartalne psihoze jer uz pomoć iste, roditelja uči kako se nositi sa socijalnim pritiskom te kako se snaći u novim ulogama u svom životu, u ovom slučaju u ulozi majke (4). Najčešće metode socioterapijskog liječenja su (4):

- Terapijska zajednica
- Glazboterapija

- Igre
- Kazališne predstave
- Rekreacija
- Okupacijska i radna terapija.

Terapijska zajednica kao jedna od metoda liječenja zahtjeva kompletan timski pristup roditelji čija je svrha privikavanje pacijentice na radne navike, uspostavljanje boljih odnosa s članovima obitelji i održavanju veze s okolinom u kojoj se nalazi. Zbog takvog pristupa liječenju, pacijentici se omogućava da što samostalnije rješava prepreke na životnom putu, a obitelji da lakše razumiju i prihvate njezino ponašanje (4).

Glazboterapija može pripomoći u obnavljanju slika ranijeg djetinjstva uz pomoć nekada davno odslušanih poznatih melodija. Igre omogućavaju nepristupačnoj pacijentici da se aktivnošću socijalizira. Takve igre su timske poput odbojke, rukometa i slično. Rekreacija je metoda pomoću koje se zadovoljavaju osnovni nagoni i impulsi i želje roditelje u svrhu jačanja njezine ličnosti (4).

Radna i okupacijska terapija čini opnu između rekreacije i stvarnog života. Okupacijska terapija dozvoljava pacijentici veću slobodu rada, dok radna terapija postepeno istu priprema na povratak u odveć poznatu radnu sredinu (4).

Socioterapijom se nastoji poboljšati kvaliteta odnosa roditelje sa sredinom u kojoj se nalazi te ju motivirati da se počne brinuti sama za sebe. Kako je to i bolnička i izvanbolnička metoda liječenja, nužno je cjelovito zbrinjavanje pacijentice u koje trebaju biti uključena socijalna i patronažna služba (4).

1.7 Uloga medicinske sestre/tehničara

Uloga medicinske sestre ili tehničara u skrbi za osobu oboljelu od postpartalne psihoze obuhvaća široko područje jer to osoblje uz oboljelu provodi najviše vremena (2). Zadatci medicinske sestre započinju od onih najjednostavnijih, poput uspostavljanja komunikacije, stvaranja empatijskog odnosa, provođenja medicinskih intervencija do onih najtežih koji obuhvaćaju složen proces sestrinske skrbi (17).

Jedan od aspekata rada medicinske sestre obuhvaća svakodnevno kontinuirano promatranje roditelja i svih važnijih promjena koje sestra uoči. Svi postupci koji se provode redovno se trebaju dokumentirati (2). Početna uloga medicinske sestre jest stvaranje empatijskog odnosa sa majkom. Empatijski odnos se može ostvariti uz iskazivanje osjećaja razumijevanja i pružanja podrške (8).

S obzirom da je postpartalna psihoza hitno stanje u psihijatriji s povećanim rizikom za samoubojstvo i čedomorstvo, medicinska sestra ili tehničar moraju biti izrazito educirani kako bi znali pravodobno procijeniti situaciju i reagirati sukladno s istom (18). Rodilje koje su pod utjecajem suicidalnih misli i kod kojih postoji visok rizik za suicid zahtijevaju višesatnu skrb. Pri svakom pogoršanju simptoma roditelja, nužna je intervencija stručnog psihijatrijskog tima. Postpartalna psihoza kao psihički poremećaj, duševno je bolesno stanje kod kojeg neke roditelje odbijaju jesti. To predstavlja veliki problem u skrbi pacijentice, zato je medicinska sestra dužna redovito kontrolirati prehranu iste i intervenirati u skladu s njenim mogućnostima (2).

Medicinske sestre koje se susreću s osobama oboljelim od puerperalne psihoze upoznate su s njihovim povlačenjem u sebe, izoliranjem od društva i smanjenim interesom za provođenje svakodnevnih aktivnosti. Pri uočavanju takvih pojava, medicinsko osoblje dužno je pravilno reagirati i održavati komunikaciju s oboljelom. Uspostavljanje komunikacije s oboljelom od iznimne je važnosti jer pozitivan ili negativan stav medicinske sestre prema roditelji uvelike utječe na proces daljnjeg liječenja iste (18).

Određene osobine koje medicinska sestra treba posjedovati u skrbi postpartalne psihoze su srdačnost, asertivnost, empatičnost i samopouzdanost. Partnerski odnos stvoren između medicinskog osoblja i roditelja ključan je za postizanje korisnih terapijskih rezultata. Takav način komunikacije roditelji omogućuje aktivno sudjelovanje u planiranoj skrbi i liječenju, a najbolje je izražen u situacijama u kojima ista može samostalno donijeti odluku (19).

Medicinske sestre imaju veliku ulogu u obnavljanju odnosa između majke i djeteta. Na početku samog liječenja oboljele, medicinsko se osoblje uglavnom susreće s poteškoćama u zbrinjavanju osnovnih potreba roditelja i to zahtjeva dodatnu podršku. Održavanjem higijene majke, medicinska sestra omogućava istoj da izgleda pristojno i bude urednog izgleda. U pravilu, medicinska sestra kao terapeut indirektno potiče majku na razgovor o svom djetetu. Ona postaje uzorom roditelji pobliže joj prikazujući kako da sigurno skrbi za svoje novorođenče

kojem je izrazito potrebna njegova/njezina majka. Održavanjem prostora, to jest sobe u kojoj roditelja boravi osigurava se siguran i tih okoliš u kojem se majka može opustiti (18).

U stanju izrazite psihotičnosti, pacijentice mogu izgovoriti negativne riječi i ponašati se neprimjereno prema medicinskim sestrama kako nikad možda ne bi učinile da su dobro. U takvim slučajevima nužna je asertivna komunikacija medicinske sestre u kojoj ne bi uvrijedila pacijenticu. U slučajevima visokog rizika za samoozljeđivanje i suicid uvijek je prisutno stručno medicinsko osoblje koje je u stanju pripravnosti takvu pacijenticu sedirati i zaštititi je od sebe same (19).

U stvaranju nekakvog sigurnog okruženja, medicinska sestra daje potrebno vrijeme i pažnju roditelji čak i u trenucima koji podrazumijevaju šutnju i prisutnost pored iste. U stanjima izrazite psihotičnosti, medicinska sestra često razgovara s roditeljom pokušavajući je ponovno povezati sa stvarnošću. Ostvarujući partnerski odnos, sestra približava pacijentičino iskustvo kao žene, majke i ljudskog bića. Podsjeća ju na novu ulogu roditelje kao majke te njenog djeteta kojem je ona sama najbolja skrb. Čineći to, pruža joj hrabrost, sigurnost i potvrdu njene važnosti u skrbi za sebe, svoje dijete i obitelj. Takva komunikacija povlači za sobom osjećaj nade za daljnju budućnost i oporavak roditelje približavajući joj činjenicu da stanje u kojem se nalazi ima kraj (19).

Uloga medicinske sestre također je usmjerena na edukaciju obitelji oboljele. Ona iznosi podatke o pacijentičinom stanju u svrhu smanjenja straha koji je uvijek prisutan kod obitelji. Educira ih o simptomima, uzrocima i liječenju od postpartalne psihoze stavljajući veliki naglasak na činjenicu kada se oboljela oporavi njihov život će se ponovno vratiti u normalu (18).

Uloga sestre također je usmjerena na smanjenje straha kod partnera roditelje. To ispunjava dajući savjete da joj isti bude potpora u oporavku i omogućiti joj zajedničku skrb za dijete. Nužno ih je naučiti nositi se s njenom bolešću i poticati ih da roditelji omoguće odgovornost u skrbi za svoje dijete u stanju njenog izlječenja. Najveća podrška u skrbi za oboljelu jest njena obitelj (18). U radu s roditeljom medicinska sestra/tehničar nužni su poštivati načela zdravstvene njege psihijatrijskih bolesnika, a to su (4):

- Holistički pristup
- Privatnost i dostojanstvo
- Poštovanje jedinstvenosti ljudskog bića

- Terapijska komunikacija
- Bezuvjetno prihvaćanje
- Uključivanje klijenta
- Pomoć pri učinkovitoj prilagodbi.

Zahvaljujući radu uz načela i timskom liječenju, medicinska sestra postaje važnom karikom u oblikovanju svakodnevnog aktivnog sudjelovanja roditelje u procesu zdravstvene skrbi postpartalne psihoze. Da bi liječenje imalo pozitivan ishod, medicinska sestra s roditeljom stvara konstruktivan odnos koji postaje jasno definiran onog trena kada medicinska sestra uspješno shvati sebe, svoje reakcije i svjesnost svojih stavova (4).

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je prikaz kliničke slike, dijagnostike, liječenja i drugih pojedinosti postpartalne psihoze zajedno s ulogom medicinske sestre u procesu zdravstvene skrbi za oboljelu uz pomoć prikaza slučaja bolesnice i na temelju stručne literature.

3. PRIKAZ SLUČAJA

3.1 Anamnestički podatci

Pacijentica X.Y. rođena 1994. godine završila je osnovno, srednje i fakultetsko obrazovanje te stekla zvanje više medicinske sestre. Živi u kući sa nevjenčanim suprugom i majka je jedne kćeri dojenačke dobi. Nevjenčani suprug po zanimanju je također viši medicinski tehničar. Trenutno je nezaposlena, ali navodi da je jedno vrijeme radila u bolnici. U struci je radila u razdoblju od godine dana. O funkcijama i navikama pacijentice se saznaje da ne konzumira alkohol, ali puši pola kutije cigareta na dan.

Iz obiteljske anamneze se saznaje da je majka psihički bolesnik. 2009. godine pacijentica se ambulantno liječila na odjelu psihijatrije pod dijagnozom Anorexia nervosa. Tada je bila učenica osmog razreda osnovne škole. Nakon dugog perioda stabilnog funkcioniranja dolazi do prvih naznaka psihičkih smetnji i do ponovnog liječenja na psihijatrijskom odjelu u srpnju 2019. godine, 10 dana poslije poroda. Tada je hospitalizirana pod slikom postpartalne psihoze.

Po otpustu je slabo funkcionirala te je rehospitalizacija uslijedila svega pet dana nakon prijašnjeg otpusta. U razdoblju do kraja 2019. godine pacijentica je ukupno četiri puta bila hospitalizirana na psihijatrijskom odjelu nakon čega se ista premjestila na liječenje u Kliniku za psihijatriju. Daljnji tijek liječenja u Klinici za psihijatriju dogovoreno je u suglasnosti s pacijenticom i njenom obitelji.

3.2 Klinička slika i tijek liječenja

Pacijentica X.Y. u srpnju 2019. godine, 10 dana nakon poroda, prvi puta dolazi u Hitnu psihijatrijsku ambulantu (HPA) u pratnji nevjenčanog supruga. Tokom razgovora s nadležnim psihijatrom uspijeva navesti svoje ime, ali ne i prezime. Suprug navodi da je unazad pet dana primijetio ushićenost bez emocija kod pacijentice. Isti navodi da se supruga čudno ponaša, ne iskazuje nikakav interes za svoje dijete, noću slabije spava, cijelu noć provodi kupanjem u kupatilu, ne doji, tokom noći budi supruga i njihovo dojenče.

Tokom ispitivanja, kod pacijentice se uočava izniman strah uz stanje bezvoljnosti i navodi: „kada jedan život dođe drugi nestaje.“ Tokom intervjuua uočava se povezanost pacijentičinog iskaza s izražavanjem straha za zdravlje svoje bake i djeda. Bolesnica se nije opirala prijemu na odjel psihijatrije iako je tokom intervjuua bila izrazito uznemirena, disociranog mišljenja i nesuradljiva. Tada se zaprima na odjel psihijatrije u svrhu opservacije gdje se provodi farmakoterapijsko liječenje.

Tijekom hospitalizacije od lijekova je primala neuroleptike, to jest Haloperidol i Olanzapin u malim dozama. Zbog neučinkovitog djelovanja farmakoterapije, doze lijekova bile su povećane s obzirom na daljnju sumanutost i dezorganizirano ponašanje pacijentice. Tokom boravka na odjelu biva pregledana od strane psihologa, u čijem intervjuu negira sve navode koje je iznijela u prijemnom nalazu u HPA uz navođenje da je na odjel došla i ostala na prevaru. Iskazuje: „Bila sam umorna i iscrpljena, morala sam puno hodati po kući i pospremati ju, a ona je ogromna i morala sam se sama brinuti za bebu i to me iscrpilo.“

Tokom boravka na odjelu klinička slika pacijentice se poboljšava i sama navodi da je odličnog raspoloženja, da se odmorila, da je dobro i da jedva čeka ići kući svome djetetu. Na odjelu biva podvrgnuta testovima i tehnikama koji se sastoje od intervjuua, testa intelektualnih sposobnosti, testa logičkog pamćenja te upitnika ličnosti. Testiranje intelektualnih sposobnosti rezultiralo je ispodprosječnim kvocijentom s obzirom na dob, što se pripisalo okupiranošću unutarnjih zbivanja. U zadacima logičkog pamćenja nisu se bilježila nikakva odstupanja. Tokom provođenja tehnike ispitivanja ličnosti, X.Y. je opisana kao osoba koja je sklona paranoidnim obradama stvarnosti uz prisutnost negativnih simptoma emocionalne nestabilne i impulzivne ličnosti. Ispitivanjem se dokazala prisutnost trenutačne psihotične razine funkcioniranja pacijentice bez vlastitog uvida u svoje zdravstveno stanje.

Tokom boravka na odjelu klinička slika oboljele se stabilizira te se ista uključuje u suportivan psihoterapijski postupak i radno-okupacione aktivnosti. Sukladno poboljšanju, pacijentici je bio omogućen boravak s djetetom uz prisutnost supruga u svrhu održavanja bliskosti i povezanosti majke s djetetom. Tokom liječenja na odjelu, dopušten joj je boravak kod kuće za vikend. Po dolasku na odjel, suprug i pacijentica navode da je boravak kod kuće prošao bez komplikacija.

U zadnjem kontrolnom razgovoru pacijentica je primjerenog ponašanja, a na spomen boravka kod kuće tokom vikenda navodi da se jako brzo umara i da treba više vremena za

odmor, ali da je sve vrijeme koje je provela sa svojim djetetom bilo funkcionalno. Tokom razgovora iskazivala je majčinske osjećaje prema djetetu i nije pokazivala nikakve znakove samodestruktivnosti i agresivnih poriva. Zbog poboljšanja pacijentičinog stanja, otpust iz bolnice se realizirao uz dogovor za češćim kontrolnim pregledima. Međutim, to je poboljšanje koje traje svega pet dana.

U kolovozu 2019. godine pacijentica se rehospitalizira zbog pogoršanja svog zdravstvenog stanja. U Hitnoj psihijatrijskoj ambulanti biva pregledana od strane psihijatra zbog osjećaja nemoći, slabosti i drhtavice koje je tada osjećala. Tokom pregleda, pacijentica je bila orijentirana u vremenu i prostoru, ali psihomotorički usporena. Bila je sniženog osnovnog raspoloženja i tjeskobna. Navela je kako je u trenutku pregleda aktualno osjećala nemir i tresavicu, a da kad bi se tako osjećala kod kuće, po potrebi bi uzela propisani lijek Akineton nakon kojeg bi se osjećala bolje. Na pitanje o ostalim psihičkim smetnjama poput iluzija i halucinacija odgovorila je negativno. Pacijentica je navela da je redovno uzimala propisanu terapiju i da je počela uredno spavati. Na pitanje o osjećajima prema djetetu iskazala je: „Volim svoje dijete najviše na svijetu i nikad ne bih našla ni sebi ni njoj.“

Iako trenutačno nisu bili prisutni elementi psihotičnosti kod pacijentice, provela se korekcija psihofarmakološke terapije uz ponovnu provedbu psihoterapije i socioterapije pomoću kojih je nastupilo blago poboljšanje simptoma. Tokom boravka na odjelu s vremenom je postajala opuštenija i komunikativnija, pri čemu je ista iskazala da ima uvid u svoje vlastito stanje. Pokazala je motiviranost za rješavanje životnih promjena u kojima se nalazi te se otpušta kući. Stanje pacijentice pri otpustu je poboljšano.

Do druge polovice listopada 2019. godine stanje pacijentice je bilo zadovoljavajuće, kad se pacijentica javlja u Hitnu psihijatrijsku ambulantu zbog novog psihičkog pogoršanja koje je uslijedilo zbog neredovitog uzimanja propisane terapije. Navodi da se trenutačno ne osjeća dobro i da ima dana kada se trese i kada u glavi nije dobro, a to se događa najčešće tokom jutarnjih sati zadnjih mjesec dana. Na pitanje o uzimanju propisane terapije, navela je da je istu smanjila samoinicijativno te da od četiri lijeka uzima samo dva. Tokom razgovora s psihijatrom pokazivala je izrazitu psihomotoričku uznemirenost. Na upite je spontano odgovarala i iskazala djelomičan uvid u svoje zdravstveno stanje.

Tijekom boravka na odjelu psihijatrije, provedeno je socioterapijsko i farmakoterapijsko liječenje. Regulacija psihofarmakološke terapije rezultirala je

pacijentičinom suradljivošću ali unutar „svojih okvira mogućnosti“. Tokom provođenja socioterapije bio je potreban poticaj iste za uključivanje u aktivnosti. Zbog provedenih terapijskih postupaka djelomično je primjetno poboljšanje stanja u smislu ublažavanja psihomotoričkog nemira i tjeskobe. Bila je stabilnijeg raspoloženja i s vremenom je započinjala komunikaciju s ostalim ljudima u grupi. U razgovoru s terapeutom nije iskazivala nikakve elemente psihotičnosti, porive za samoozljeđivanjem ili ozljeđivanjem drugih. Uredno je uzimala propisanu terapiju pri čemu se i apetit poboljšao te je bez teškoća konzumirala hranu i tekućinu.

Iako nepotpunog uvida u svoje vlastito stanje, pacijentica je iskazala iznimnu motiviranost za adekvatnu skrb o svojoj obitelji ponaosob svog djeteta, pri čemu se ista otpušta kući uz daljnje redovito ambulantno liječenje i grupni psihoterapijski tretman.

Nakon perioda od tri dana po otpustu, pacijentica se javlja u Hitnu psihijatrijsku ambulantu u pratnji nevjenčanog supruga. Suprug navodi da se „vrte u krug“ i da smatra da ona nije dobro i da joj je potrebno dulje liječenje. Tokom pregleda u HPA pacijentica iskazuje: „Nemam snage ni volje za ništa, ništa mi nije bolje, cijela se tresem.“ Za vrijeme boravka kod kuće od roditelja je tražila pomoć u skrbi za dijete jer navodi da ona to ne može. Navodi postojanost suicidalnih misli. Ima osjećaj kao da joj je netko oduzeo mozak i da osjeća blokadu. Što se tiče kućanskih aktivnosti obavi ih vrlo malo te najviše vremena provodi u krevetu pasivna. Oko sebe navodi krug ljudi kojima vjeruje i uz koje se osjeća sigurno. Na dan pregleda u HPA u jutarnjim satima pokušala je počinuti suicid, ali je u tom spriječio otac.

Prije odlaska na odjel, kod pacijentice je utvrđen snižen uvid u svoje vlastito stanje, no prisutna je motiviranost za liječenjem. Tokom boravka na odjelu razmišljalo se o premještanju i liječenju u drugu ustanovu prvenstveno zbog tog što je riječ o vrlo mladoj osobi, majci malog djeteta i zdravstvenoj djelatnici koja je za vrijeme epizode bolesti u rujnu radila na odjelu neurologije kao zamjena. Međutim, pacijentica kao i njena obitelj nisu bili motivirani za liječenje u drugoj ustanovi. Tokom boravka, ipak su to prihvatili kao moguće rješenje.

Uzimajući u obzir činjenicu da je ovo četvrto bolničko liječenje od srpnja 2019. godine dokazano je da uopće nije postignuta remisija bolesti. Tijekom kontrolnog razgovora pacijentica navodi da osjeća kaos u glavi, da se osjeća nemoćno i beskorisno, da od bezbroj misli ne može ništa razlučiti, da ne funkcionira kao majka i supruga i da će se obitelj udaljiti od nje i da nema volju za životom ni želju za pomakom. Jasno definira misao da bi sve bilo

bolje da je nema. Opterećena je rascijepjenošću mišljenja i nemogućnosti koncentracije. Usprkos svim tehnikama i metodama, pomaci su minimalni, u smislu da se ponekad tokom razgovora nasmiješi. Tokom boravka na odjelu većinu vremena i dalje provodi u krevetu, nije motivirana za socioterapijske aktivnosti, šutljiva je i zatvorena, oskudno komunicira s medicinskim osobljem, što je naglašeno kao vrlo neobično jer većinu djelatnika poznaje. Suicidalnost se i dalje očituje kroz distanciranost, zatvorenost i nepovjerljivost prema drugim osobama.

Ponovni prijedlog psihijatra za liječenje u drugoj ustanovi napokon prihvaća u suglasnosti supruga. Po dobivenom odobrenju pacijentica se premješta u Kliniku za psihijatriju. Daljnji tijek o liječenju u navedenoj klinici nije dostupan.

Nakon liječenja u Klinici za psihijatriju provedena su tri kontrolna pregleda u razdoblju od siječnja, svibnja i srpnja 2020. godine. Na kontrolnom pregledu u siječnju 2020. godine pacijentica iskazuje želju za smanjenjem farmakoterapije, no s čim se medicinsko osoblje ne slaže. Na pitanje o provođenju socioterapijskih aktivnosti i psihoterapije izražava nelagodu i odbija isto. Na drugom kontrolnom pregledu u svibnju 2020. godine, ponovno izražava želju za smanjenjem terapije jer se trenutno osjeća dobro. Iskazuje da nema više osjećaja da joj netko „oduzima mozak“. Opisuje strukturirano ponašanje kod kuće, skrb za dijete, održavanje kućanstva i plan za daljnje zapošljavanje. Tokom pregleda nije iskazivala nikakve znakove agresivnosti te postojanost depresivnih i suicidalnih misli.

Preporuka koja joj je dana jest daljnje uzimanje propisane terapije u preporučenim dozama te ponovan uradak psihotesta. Na trećem kontrolnom pregledu navodi da se osjeća dobro i da je stabilnog raspoloženja. Iskazuje znakove radovanja i opuštanja uz svoje dijete i negira smetnje volje i postojanost nametnutih misli. Rezultat psihotesta zadržava se na razini prosječnog s obzirom na dob pacijentice. Sve izvršne funkcije u granicama su očekivanja. Nisu zabilježena odstupanja u zadacima zapamćivanja. Vizualne i motorne sposobnosti u skladu su s njenim godinama. Na profilu emocionalnih iskustava izražava pretežito socijalno poželjne odgovore te kao takav test nije validan za daljnju interpretaciju.

Rezultatima ispitivanja i opaženim ponašanjem utvrđen je aktualan neurotski nivo funkcioniranja u okviru parcijalne remisije postpartalne psihoze kod emocionalno nestabilne i impulzivne ličnosti pacijentice.

3.3 Proces zdravstvene njege

Dok se osoba oboljela od postpartalne psihoze nalazi na bolničkom odjelu, medicinska sestra ili tehničar provodi znatno više vremena uz nju nego liječnik i ostali članovi stručnog medicinskog tima. Tokom hospitalizacije, medicinska sestra kontinuirano promatra pacijenticu i bilježi sve promjene i podatke unosi u dnevnik. Zbog posebnih opasnosti koje mogu nastupiti tokom liječenja poput pokušaja suicida, medicinska sestra specijalno promatra pacijenticu i na najmanju sumnju o pogoršanju stanja istovremeno obavještava ostatak medicinskog tima.

Najčešći problemi s kojima se susreće osoblje s pacijenticama oboljelima od postpartalne psihoze su anksioznost, strah, socijalna izolacija, poremećaj misaonog procesa, nemotiviranost za liječenje, beznađe, visok rizik za samoozljeđivanje, visok rizik za samoubojstvo i visok rizik za čedomorstvo (20). U skladu s navedenim dijagnozama, sestra je dužna stvoriti odnos povjerenja, biti strpljiva i razumna te posjedovati dobre komunikacijske vještine kako bi pacijentici omogućila pozitivan ishod liječenja (21).

SESTIRNSKE DIJAGNOZE U PROCESU ZDRAVSTVENE NJEGE PACIJENTICE OBOLJELE OD POSTPARTALNE PSIHOZE:

- ANKSIOZNOST

Definicija: Anksioznost je prisutan osjećaj nelagode i/ili straha praćen psihomotoričkom napetošću, tjeskobom i panikom najčešće je uzrokovan nekom vrstom prijeteće opasnosti i gubitkom kontrole s kojom se oboljela ne zna suočiti (21).

Cilj: Za vrijeme hospitalizacije pacijentica će se pozitivno suočiti s anksioznošću.

Intervencije (21):

- medicinska sestra će stvoriti profesionalan empatijski odnos te pacijentici ukazati na razumijevanje njezinih osjećaja
- osigurati će mirnu okolinu smanjenjem buke i primjenom odgovarajuće glazbe
- educirati će pacijenticu koristeći se jezikom prilagođenom njoj

- redovito će informirati pacijenticu o planiranim postupcima koji će se provoditi
- stvorit će osjećaj sigurnosti te boraviti uz pacijenticu kada je to potrebno
- medicinska sestra pacijenticu će podučiti tehnikama za smanjivanje osjećaja anksioznosti pomoću vježbi dubokog disanja, okupacijskim i radnim aktivnostima, humorom i maštanjem o nečem lijepom
- poticat će pacijenticu da izrazi svoje osjećaje te sudjeluje u donošenju odluka
- medicinska sestra će podučiti oboljelu da nauči prepoznati situacije koje joj izazivaju anksioznost te da potraži pomoć od sestre ili bližnjih
- upoznat će oboljelu s okolinom, aktivnostima koje se provode te ostalim osobljem i pacijentima u svrhu poticanja komunikacije
- kontrolirat će i nadzirati uzimanje propisane farmakoterapije
- podučit će oboljelu o pravilnom načinu uzimanja anksiolitika
- dokumentirat sve što je provedeno

Evaluacija: Pacijentica se neuspješno suočava s anksioznosti.

- STRAH

Definicija: Strah je negativan osjećaj koji se javlja usred stvarne ili zamišljene opasnosti (22).

Cilj: Pacijenticu neće biti strah.

Intervencije (22):

- medicinska sestra će stvoriti profesionalan odnos s oboljelom na temelju empatije
- s oboljelom će identificirati činitelje koji dovode do pojave straha te istu poticati da verbalizira strah
- kontinuirano će opažati znakove straha i usmjeravat će pacijenticu ka pozitivnom razmišljanju
- pri edukaciji pacijentice će koristiti njoj razumljiv jezik te omogućiti istoj da sudjeluje u donošenju odluka
- medicinska sestra neće popuštati pred iracionalnim zahtjevima oboljele
- poticat će pacijenticu da izrazi svoje osjećaje
- osigurat će dovoljno vremena za razgovor s oboljelom

- spriječit će osjećaj izoliranosti kod pacijentice i osigurat će mirnu i tihu okolinu kako bi se ista osjećala ugodno
- poticati će obitelj oboljele da se uključe u aktivnosti koje promiču pacijentičin osjećaj zadovoljstva i sigurnosti
- medicinska sestra će osigurati interdisciplinarni timski rad s oboljelom

Evaluacija: Pacijentica osjeća strah.

- **SOCIJALNA IZOLACIJA**

Definicija: Socijalna izolacija je stanje u kojem oboljela osjeća usamljenost i izražava potrebu i želju za većom povezanošću s drugima, ali nije u mogućnosti uspostaviti kontakt (22).

Cilj: Pacijentica će tokom hospitalizacije razvijati pozitivne odnose s drugim osobama.

Intervencije (22):

- medicinska sestra će uspostaviti suradnički odnos s oboljelom i istu poticati na izražavanje emocija
- provodit će dovoljno vremena na dan koliko je potrebno s oboljelom
- poticati će oboljelu na uspostavljanje međuljudskih odnosa i razmjenu iskustava s drugim pacijentima
- medicinska sestra podučit će pacijenticu asertivnom ponašanju
- ohrabrivati će ju i pohvaliti za svaki napredak koji oboljela postigne
- upoznat će pacijenticu sa suportivnim grupama i uključiti ju u grupnu terapiju
- osigurat će željeno vrijeme za posjet bliskih osoba oboljeloj
- medicinska sestra će osigurati pomoć ostalih članova medicinskog tima
- poticati će pacijenticu na aktivno sudjelovanje u planiranju i provođenju plana liječenja
- dokumentirat će napredak oboljele

Evaluacija: Pacijentica nije razvila pozitivan odnos s drugima te ne provodi vrijeme sa ostalim pacijentima na odjelu.

- POREMEĆAJ MISAONOG PROCESA

Definicija: Poremećaj misaonog procesa opisuje nemogućnost točne i precizne obrade misli (23).

Cilj: Pacijentica će biti orijentirana u vremenu i prostoru.

Intervencije (23):

- medicinska sestra će osigurati dovoljno vremena za razgovor, govorit će polako i razgovijetno te će oboljeloj dati vremena za odgovor.
- pacijenticu će oslovljavati imenom i orijentirat će je u vremenu i prostoru
- pacijentičine osobne stvari će staviti njoj na dohvat ruke i uvijek na isto mjesto
- kontinuirano će pratiti, bilježiti i izvještavati o misaonim procesima oboljele
- medicinska sestra će ohrabrivati pacijenticu da izražava osjećaje
- napraviti će plan dnevnih aktivnosti
- primijenit će ordiniranu terapiju te bilježiti nadzor pozitivnih i negativnih reakcija na istu
- osigurat će potreban nadzor pacijentice
- u brigu o liječenju oboljele medicinska sestra će uključiti obitelj

Evaluacija: Pacijentica nije orijentirana u vremenu i prostoru.

- NEMOTIVIRANOST ZA LIJEČENJE

Definicija: Nemotiviranost za liječenje je stanje u kojem pacijentica ne pokazuje motivaciju i nije zainteresirana za provođenje metoda liječenja (22).

Cilj: Tijekom hospitalizacije pacijentica će aktivno sudjelovati u liječenju.

Intervencije (22):

- medicinska sestra će stvoriti odnos povjerenja s oboljelom temeljen na empatiji
- osigurat će dovoljno vremena za razgovor s pacijenticom
- poticati će i motivirati oboljelu na verbalizaciju osjećaja i aktivno sudjelovanje u liječenje
- educirat će oboljelu o njejoj bolesti, posljedicama i metodama liječenja

- poticati će pacijenticu na iznošenje vlastitih stavova koji se odnose na plan liječenja
- uključiti će oboljelu u grupnu terapiju
- medicinska sestra će pohvaliti pacijenticu za svaki napredak koji postigne

Evaluacija: Pacijentica nije motivirana za aktivno sudjelovanje u procesu liječenja.

- **BEZNAĐE**

Definicija: Beznađe je emotivno stanje u kojem oboljela ne pronalazi način donošenja odluke kako bi riješila problem ili postigla željeni cilj (23).

Cilj: Pacijentica će pokazati inicijativu za rješavanjem problema i donošenjem odluka.

Intervencije (23):

- medicinska sestra će pacijentici omogućiti izražavanje vlastitih osjećaja koristeći empatiju u komunikaciji.
- ostvarit će odnos suradnje s pacijenticom i uključiti ju u donošenje odluka
- pacijentici će omogućiti prepoznavanje onih područja u životu u kojima vidi smisao i nadu
- medicinska sestra će poticati oboljelu na prepoznavanje vlastite snage i sposobnosti
- educirat će pacijenticu o vještinama suočavanja s problemima
- poticat će pacijenticu na razmišljanje o planovima za budućnost
- medicinska sestra će obitelj oboljele educirati o važnosti pružanja podrške i o pravilnim komunikacijskim vještinama
- poticat će socijalnu interakciju oboljele s ostalima te omogućiti sudjelovanje u grupama podrške

Evaluacija: Pacijentica ne sudjeluje u donošenju odluka i rješavanju problema.

- **VISOK RIZIK ZA SAMOOZLJEĐIVANJE**

Definicija: Visok rizik za samoozljeđivanje je stanje u kojem pacijentica iskazuje namjere da će sama sebe namjerno ozlijediti (23).

Cilj: Pacijentica se neće ozlijediti.

Intervencije (23):

- medicinska sestra će osigurati odnos povjerenja s oboljelim te će iskazati razumijevanje i prihvaćanje bez osuđivanja
- poticati će oboljelu na izražavanje svojih osjećaja i omogućiti joj doživljaj sigurnosti
- medicinska sestra educirat će pacijenticu o vještinama suočavanja sa poteškoćama i poticati na korištenje metoda relaksacije
- uključit će oboljelu u grupu podrške te koristiti metodu igranja uloga s drugim ljudima
- izradit će plan provođenja aktivnosti u dogovoru s pacijenticom te osigurati dovoljno vremena za odmor
- medicinska sestra reagirat će pri najmanjim znakovima uzbuđenosti i uklonit će činitelje koji utječu na pojavu straha
- educirat će obitelj o znakovima pokušaja samoozljeđivanja te intervencijama u takvim slučajevima

Evaluacija: Pacijentica iskazuje nagon za samoozljeđivanjem.

• VISOK RIZIK ZA SAMOUBOJSTVO

Definicija: Visok rizik za samoubojstvo je stanje u kojem oboljela iskazuje postojanje mogućnosti samoozljeđivanja sa željenim smrtnim ishodom (23).

Cilj: Pacijentica će zatražiti pomoć kada osjeti autodestruktivne nagone.

Intervencije (23):

- medicinska sestra osigurat će sigurnu okolinu pacijentice i uklonit će potencijalno opasne predmete (oštri predmeti, remenja, lijekovi)
- kontinuirano će kontrolirati ormariće i prostor u kojem oboljela boravi
- uputit će obitelj da ne donosi nikakve opasne predmete pacijentici tokom posjeta
- osigurat će potreban nadzor sukladan riziku za počinjenje samoubojstva
- medicinska sestra će osigurati odnos povjerenja te boraviti uz pacijenticu kad god je to moguće
- poticati će komunikaciju u kojoj pacijentica može izraziti svoje negativne osjećaje.
- organizirat će svakodnevne aktivnosti s obzirom na pacijentičino stanje i mogućnosti
- poticati će pacijenticu na postavljanje kratkoročnih ciljeva

- medicinska sestra će kontrolirati uzimanje propisane terapije te će odjelnu terapiju držati zaključanom
- poticati će članove obitelji da održava iskren odnos s oboljelom bez obzira na njeno ponašanje i misli
- medicinska sestra će kontaktirati psihijatra u slučaju pogoršanja pacijentičinog stanja

Evaluacija: Pacijentica ne traži pomoć kod autodestruktivnih nagona i pokušava izvršiti samoubojstvo.

4. RASPRAVA

Usporedbom podataka dobivenih iz stručne literature sa podacima dobivenih iz prikaza slučaja pacijentice X.Y. može se sa sigurnošću zaključiti kako se isti podudaraju.

Početak simptoma postpartalne psihoze najčešće se javljaju unutar tri tjedna poslije poroda, što se potvrdilo kod pacijentice X.Y. koja je oboljela nakon svega sedam dana poslije poroda. Iz navedenih podataka u ovom završnom radu poznato je da je pacijentica imala majku koja je također bila psihički bolesnik, a pozitivan obiteljski hereditet nedvojbeno je dokazan kao jedan od ključnih čimbenika za razvoj postpartalne psihoze.

Također je poznato da od postpartalne psihoze najčešće obole prvorotkinje kao što je i iz ovog prikaza slučaja vidljivo.

Puerperalna psihoza jedan je od teških duševnih poremećaja i poremećaja raspoloženja okarakteriziran socijalnom izoliranošću, naglim promjenama raspoloženja, konfuzijom, pojavom suicidalnih i nametnutih misli te halucinacijama. Psihosocijalni stres opisuje rođenje djeteta kao jedan od velikih događaja u životu koji se u predisponiranih žena očituje kao postpartalna psihoza.

Smanjena socijalna interakcija kao jedna od dijagnoza postpartalne psihoze, vidljiva je iz slučaja kada je pacijentica odbijala bilo kakav oblik komunikacije s ostalim pacijentima ili odveć njoj poznatim osobljem. Osim toga, odbijala je sudjelovati u psihoterapijskim, grupnim i radno-okupacionim aktivnostima. Sa ovom sestrinskom dijagnozom nadalje se može povezati dijagnoza socijalne izoliranosti čija su vodeća obilježja vidljiva kroz pacijentičinu nekomunikativnost, povlačenje u sebe, zaokupljenost svojim mislima i verbalizaciju nelagode u socijalnim situacijama.

Sestrinska dijagnoza koja se javlja kod pacijentice kao poremećaj spavanja može se povezati sa izjavom supružnika i pacijentice da ista ne spava tokom noći i budi ostatak ukućana.

Jedni od simptoma postpartalne psihoze su halucinacije i poremećaji razmišljanja koji se podudaraju sa dijagnozom poremećaja misaonog procesa kod pacijentice X.Y. Pacijentica je imala znatno smanjenu usredotočenost tokom razgovora sa psihijatrom, bila je dezorijentirana u vremenu i prostoru, došlo je do poremećaja u sposobnosti apstraktnog

mišljenja i donošenja odluka, javila se nemogućnost praćenja danih uputa te ograničenost misaonog procesa.

Pacijentica je iznimno strahovala te su se postavile dijagnoze straha i anksioznosti koje se podudaraju sa izjavama oboljele u kojima je jasno izražen strah za baku i djeda kroz iskaz „kada jedan život dođe, drugi nestaje“. Vodeća obilježja straha koji su prisutni kod pacijentice osim same izjave su osjećaj tjeskobe, manjak koncentracije, osjećaj izoliranosti i tresavica koji su zastupljeni kod iste.

Beznađe kao jedan od emotivnih stanja u kojem se pacijentica nalazila i sestrinska dijagnoza koja se podudara sa stručnom literaturom očitovana je kroz pacijentičine poteškoće sa snom, verbaliziranja misli o besmislu života, smanjene sposobnosti rješavanja problema, neadekvatne komunikacije i misli o samoubojstvu.

Iz literature je poznato da se kod pacijentica oboljelih od postpartalne psihoze javlja dijagnoza nemotiviranosti za liječenjem što se uvelike podudara sa prikazom slučaja pacijentice X.Y. koja nije bila ni malo zainteresirana za provođenje postupaka liječenja te je propisanu psihofarmakološku terapiju smanjivala i prestajala uzimati samoinicijativno. Dijagnoza se još znatnije očitovala u odbijanju iste za daljnje sudjelovanje u psihoterapijskim i socioterapijskim aktivnostima.

U periodu od četiri mjeseca pacijentica se iznova hospitalizirala i stanje joj se naizmjenice poboljšavalo i pogoršavalo što je naposljetku preraslo u kroničan tijek bolesti i nemogućnost remisije. Iz literature je poznato da se kod takvih pacijentica javlja zaravnjenost osjećaja, osjećaj beskorisnosti i nemoći što se podudara sa pacijentičnim stanjem u kojem jasno izražava okupiranost mislima, nemogućnosti funkcioniranja nje kao majke i supruge i osjećaja manje vrijednosti. Uspoređujući navedeno s podacima iz prikaza slučaja evidentno je da je stanje pacijentice bilo toliko kritično da se javila suicidalna nakana, stoga je kod pacijentice prisutna sestrinska dijagnoza visok rizik sa samoubojstvo. Kroz razgovor s oboljelom jasno je definirana misao u kojoj ne želi da postoji i da bi život bio lakši da je nema. Pokušaj suicida predoziranje lijekovima nastupio je samo jedan put tokom bolesti i u čemu je uspješno bila spriječena od strane oca.

Zadnja hospitalizacija bila je izrazito teškog toka jer su sve dijagnoze navedene u prikazu slučaja od iznimne podudarnosti sa stručnom literaturom. Pacijentica se nalazila u teškom stanju bolesti te joj je tada ponuđena hospitalizacija u Klinici za psihijatriju koju je

ista odmah odbila. Međutim zbog tako teškog stanja u kojem se nalazila, obitelj je s vremenom pristala na liječenje na drugom mjestu u svrhu poboljšanja njezina zdravlja. Testiranja psihologa kroz liječenje pokazala su da pacijentica ima prosječnu inteligenciju s obzirom na kronološku dob i uspješan rezultat u zadacima zapamćivanja. S druge strane, rezultat testiranja profila osobnosti iskazan je emocionalnim iskustvima iste uz davanje pretežito socijalno poželjnih odgovora čime je kod iste utvrđen aktualan neurotski nivo funkcioniranja kod emocionalno nestabilne i impulzivne ličnosti.

Iz iznesenih podataka se da uvidjeti kako je postpartalna psihoza ozbiljna dijagnoza kojoj se treba pristupiti s oprezom. To je stanje koje uništava osobnost oboljele, odnos iste prema bližnjima, okolini i ponaosob svom djetetu. Strah, anksioznost, nametnute misli i socijalna izolacija postaju svakodnevnica čime se ometaju osnove životne funkcije, želje i aktivnosti u novoj ulozi majke. S obzirom na stanje u kojem se oboljela nalazi, medicinska sestra ima nezamjenjivu ulogu u procesu liječenja od postpartalne psihoze.

U svom pristupu liječenju i interakciji, medicinska sestra uvelike mora biti empatična, puna razumijevanja i strpljenja u svrhu ostvarenja odnosa povjerenja u kojem će oboljela biti u mogućnosti izraziti sve svoje strahove i osjetiti potporu koja joj je od velike važnosti. Također je važna neprestana edukacija osoblja, pacijentice i njene obitelji kako bi zajedno sudjelovali u otklanjanju poteškoća koje oboljela osjeti bar u svrhu djelomičnog poboljšanja, što za pacijenticu u ovakvom stanju uvelike mnogo znači.

5. ZAKLJUČAK

Postpartalna psihoza ili drugim imenom puerperalna psihoza psihički je poremećaj koji uvelike utječe na svakodnevno životno funkcioniranje novopečene majke, njenog djeteta i obitelji. Pojava postpartalne psihoze uvelike ovisi o genetskim faktorima i hormonalnim promjenama koje žena doživljava za vrijeme trudnoće. Pozitivan obiteljski hereditet ključan je faktor u procjeni nastanka ovog oblika psihičkog poremećaja u babinju. Međutim, osim takvih faktora, poteškoće postpartalne psihoze mogu iskusiti žene koje do tad nikad nisu imale psihičke smetnje, a poremećaj će se manifestirati kroz smetenost i emocionalnu labilnost.

Uloga medicinske sestre u tako osjetljivom razdoblju od neizmjerne je važnosti jer kroz vrijeme provedeno s oboljelom, sestra uspijeva stvoriti partnerski odnos i postaje oslonac majci. Kroz proces liječenja, medicinska sestra educira, promatra, pomaže, savjetuje i kontinuirano bilježi promjene u zdravstvenom stanju oboljele i sudjeluje u skladu s istima. Medicinsko osoblje koje sudjeluje u liječenju pacijentica oboljelih od postpartalne psihoze treba imati široko znanje i posjedovati kompetencije pomoću kojih mogu prepoznati negativne znakove bolesti, oboljeloj pružiti pravodobnu pomoć i educirati istu kako bi sama uspješno mogla riješiti problem.

U ovom periodu nužna je podrška ne samo medicinskog stručnog tima već obitelji oboljele. Okolina koja sudjeluje u liječenju oboljele od postpartalne psihoze mora imati posebno razumijevanje pomoću kojeg će se znati nositi sa neuobičajenim ponašanjem pacijentice za razliku od dosadašnjeg. Uloga partnera oboljele odnosi na pružanje podrške i pomoći u svakodnevnim aktivnostima kako bi što prije svoju obitelj usmjerili na pravi put. Edukacija partnera oboljele također je od neizmjerne važnosti jer pri svakom uočavanju promjena u psihičkom stanju pacijentice isti je dužan pozvati zdravstvenog radnika te tako osigurati pravodobno liječenje.

Odnos koji sestra stvara s oboljelom je prisan i osjetljiv te se temelji na obostranom povjerenju, poštovanju i razumijevanju u kojem pacijentica s vremenom uspješno izražava svoje osjećaje i počinje normalno funkcionirati u svakodnevnim životnim aktivnostima. Ukoliko taj odnos bude uspješan i roditelj prihvatiti svu pomoć koja joj je dana, ne postoji ni najmanji tračak sumnje da će se njeno zdravstveno stanje popraviti i da će moći bezbrižno uživati u pogodnostima koje joj je daje uloga majke.

6. LITERATURA

1. Degmenčić D. Mentalno zdravlje žena. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
2. Kocijan B. Zdravstvena njega bolesnica s postpartalnom psihozom (Završni rad). Varaždin:Sveučilište Sjever; 2018.
3. World Health Organization. Gender disparities in mental health. Department of mental health and substance dependence (Online). 2002. Dostupno na: https://www.who.int/mental_health/media/en/242.pdf?ua=1 (20.08.2020.)
4. Sedić B. Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika. Zagreb: Zdravstveno Veleučilište; 2007.
5. Engqvist I i sur. Psychiatric Nurses' Descriptions of Women with Postpartum Psychosis and Nurses' Responses – An Exploratory Study in Sweden. Mental Health Nursing. 2009;30:23-30. Dostupno na: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01612840802498268> (20.08.2020.)
6. Folnegović Šmalc V. Poslijeporođajni psihički poremećaji. Psihijatrijska bolnica Vrapče (Online). 2009. Dostupno na: https://www.cybermed.hr/clanci/poslijeporodajni_psihicki_poremecaji (20.08.2020.)
7. Thaller V i sur. Psihijatrija. Zagreb: Naklada Cscaa; 1999.
8. Paunović M. Zdravstvena njega pri psihičkim poremećajima u babinju (Završni rad). Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2019.
9. Monzon C, Lanza di Scalea T, Parlstein T. Postpartum Psychosis: Updates and Clinical Issues. Physicians Practice (Online). 2014. Dostupno na: <http://www.physicianspractice.com> (20.08.2020.)
10. Spinelli M. Postpartum Psychosis: Detection of Risk and Management. American Journal of Psychiatry. 2009;166(4): 405-408. Dostupno na: ajp.psychiatryonline.org(21.08.2020.)
11. Sit D, Rothschild A, Wisner K. A Review of Postpartum Psychosis. Journal Womens Health. 2006;15(4): 352-368. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3109493/> (21.08.2020)
12. About Postpartum Psychosis. Massachusetts General Hospital Postpartum Psychosis Project(Online). 2018. Dostupno na: <https://www.mghp3.org/about-postpartum-psychosis> (21.08.2020.)
13. Dražović A i sur. Porodništvo. Zagreb: Školska knjiga; 1994.

14. Doucet S i sur. Differentiation and Clinical Implications of Postpartum Depression and Postpartum Psychosis. *Jognn*. 2009;38:269-279. Dostupno na: <http://jognn.awhonn.org> (22.08.2020.)
15. Sharma V, Mazmanian D. Sleep loss and postpartum psychosis. *Bipolar Disorders*. 2003;5: 98-105. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12680898/> (22.08.2020.)
16. Jakovljević M. Psihijatrija za studente više medicinske škole. Samobor: A.G. Matoš; 1995.
17. Dianek Ž. Zdravstvena njega bolesnice s postpartalnom psihozom (Završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2017.
18. Jurasic V. Sličnosti i razlike postpartalne psihoze i psihoza spektra shizofrenije (Diplomski rad). Sveučilište u Zagrebu: Medicinski fakultet; 2017.
19. Engqvist I i sur. Strategies in caring for women with postpartum psychosis – an intervju study with psychiatric nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 2016: 1333-1342. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17584352/> (25.08.2020.)
20. Ladwig BG, Ackley JB. *Mosby's Guide to nursing diagnosis*. Missouri: Elsevier; 2006.
21. Čukljek S. *Proces zdravstvene njega*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2014.
22. Šepec S i sur. *Sestrinske dijagnoze*. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.
23. Kadović M i sur. *Sestrinske dijagnoze 2*. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2013.
24. Aldan AD i sur. *Sestrinske dijagnoze 3*. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2015.

7. SAŽETAK

Postpartalna psihoza teški je duševni poremećaj koji nastaje u kasnoj trudnoći i u babinju. Uzrokovana je genetskim čimbenicima i promjenama hormona tokom trudnoće. Jedan je od najrjeđih i najtežih psihičkih poremećaja i kad nastane može biti intenzivnog i nepredvidivog toka. Liječenje postpartalne psihoze provodi se u bolničkim uvjetima. Postpartalnu psihozu karakterizira promjena u orijentaciji, smetenost, emocionalna labilnost te pojava suicidalnih misli i misli o čedomorstvu. U teškim stanjima postpartalne psihoze nužna je provedba psihoterapije, socioterapije i psihofarmakoterapije tokom bolničkog liječenja.

Za pružanje pravodobne pomoći, provedbu njege i edukacije zadužena je medicinska sestra koja s oboljelim stvara odnos povjerenja i na taj način osigurava povećanje samostalnosti roditelja i uspješnu skrb za njeno dijete.

Kroz prikaz slučaja prikazani su simptomi postpartalne psihoze, skrb, sestrinske dijagnoze te uloga medicinske sestre za pacijenticu koja se liječi od postpartalne psihoze. Prikazane su metode i tehnike liječenja usprkos opetovanom vraćanju simptoma bolesti i mnogobrojnim hospitalizacijama. Podatci za prikaz slučaja prikupljeni su iz medicinske dokumentacije na Odjelu za psihijatriju u Općoj bolnici Bjelovar uz odobrenje Etičkog povjerenstva.

Ključne riječi: Postpartalna psihoza, suicidalne misli, uloga medicinske sestre, skrb, psihoterapija

8. SUMMARY

Postpartum psychosis is a severe mental disorder that occurs in late pregnancy and in midwifery. It is caused by genetic factors and hormone changes during pregnancy. It is one of the rarest and most severe mental disorders and when it occurs it can be of intense and unpredictable course. Treatment of postpartum psychosis is carried out in a hospital setting. Postpartum psychosis is characterized by a change in orientation, confusion, emotional lability and the appearance of suicidal thoughts and thoughts of infanticide. In severe conditions of postpartum psychosis, the implementation of psychotherapy, sociotherapy and psychopharmacotherapy during hospital treatment are necessary.

The nurse is in charge of providing timely assistance, care and education through a trustful partnership in order to increase independence of the mother and successful care for her child.

The symptoms, care, nursing diagnosis and the role of nurse in caring for patient who is treated of Postpartal Psychosis are presented through the case study. Methods and techniques of treatment are presented despite repeated recurrence of disease symptoms and numerous hospitalizations. Documents for care report were collected from medical documentation at the Department of Psychiatry at the Bjelovar General Hospital with the approval of the Ethics committee.

Key words: Postpartum psychosis, suicidal thoughts, the role of the nurse, care, psychotherapy

OPĆA BOLNICA BJELOVAR
ETIČKO POVJERENSTVO
U Bjelovaru 27. kolovoza 2020.g.



1096958	REPUBLIKA HRVATSKA	
Opća bolnica Bjelovar		
Prilježeno:	27.08.2020	
Klasifikacijska oznaka	Org. jed.	
053-02/20-02/501	2103-72-12;	
Uredbeni broj	Prilozi	Vrijednosti
2103-72-12-20-02	0	-

Ivana Glavinić
A. Starčevića 18
20350 Metković

Predmet: **„Uloga medicinske sestre u procesu zdravstvene njege oboljelih od postpartalne psihoze“**

- suglasnost na provođenje istraživanja, daje se

Na temelju Vaše zamolbe Etičko je povjerenstvo OB Bjelovar razmotrilo plan i način ispitivanja odnosno dostavljenu dokumentaciju o istraživanju pod naslovom „Uloga medicinske sestre u procesu zdravstvene njege oboljelih od postpartalne psihoze“.

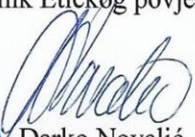
Predmetno istraživanje zadovoljava uvjete i u skladu je s Etičkim kodeksom i Bochumskim postupnikom.

Stoga je Etičko povjerenstvo suglasno s provođenjem predmetnog istraživanja u našoj ustanovi.

S poštovanjem,


Predsjednik Etičkog povjerenstva




Darko Novalić
prof. psihologije

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>23.09.2020.</u>	IVANA GLAVINIĆ	

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

IVANA GLAVINIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 23.09.2020.


potpis studenta/ice