

PODIEL OŠETROVATEĽSTVA NA PREVENCIÍ DEPRESIE

Kaščáková, M., Cinová, J.

*Katedra klinickej a komunitnej praxe v ošetrovatelstve,
Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove*

Súhrn

Autorky v príspevku venujú pozornosť prevencii depresie s pohľadu edukácie zameranej na primárnu prevenciu v oblasti stravovacích návykov a zdravého životného štýlu. Sekundárna prevencia kladie akcent na dodržiavanie princípov liečby, ktoré majú smerovať k vyliečeniu. **Kľúčové slová:** Depresia. Prevencia depresie. Zdravý životný štýl. Vedomosti.

Abstract

The authors of paper pay attention for prevention of depression from a view of education targeted on primary prevention in the field of eating habits and health life style. Secondary prevention accentuates abidances of therapy principles, that are pointed at recovery.

Key words: Depression. Prevention of depression. Health life style. Knowledges.

Úvod

Depresia je častá a závažná psychická porucha spojená s dlhým trvaním epizód, možnými návratmi do pôvodného stavu choroby, narušením psychosociálneho fungovania a vysokou možnosťou samovraždy. Je to ochorenie postihujúce nielen generáciu seniorov, ale aj dospelú populáciu a v mnohých prípadoch aj deti. Pocity úzkosti, strata motivácie a zdravého sebavedomia, to je len malá skupina príznakov, typická pre dané ochorenie. Neradi pripúšťame prítomnosť duševných ťažkostí, ktoré by mal už riešiť odborník. Zatiaľ čo skúsenosti s inými ochoreniami vo svojom okolí zverejníme, depresia je častokrát absolútnym tabu.

Podľa WHO sa v roku 2020 depresia stane druhým najzávažnejším ochorením. Pre spoločnosť je najzávažnejšia z hľadiska "stratených rokov"- práceneschopnosť, suboptimálne fungovanie a skrátenie života. (2)

Historické hľadisko depresie

Z rôznych historických zdrojov je známe, že depresívne poruchy existovali už od pradávna a ich popis sa od dnešných charakteristík zásadne nelíšil. Môžeme sa s nimi stretnúť už v Starom zákone, v príbehu kráľa Saula, či v Homérovej Iliade. Jediný rozdiel bol v terminológii - depresia mala charakteristiku extrémne smutnej nálady a v praxi sa označovala ako melanchólia. (7)

Medicínske hľadisko depresie

Depresia sa radí do skupiny psychických porúch označovaných spoločným názvom "afektívne poruchy".

V etiopatogenéze ochorenia má význam heredita (3), psychogénne faktory (dlhotrvajúca psychická záťaž, intenzívny jednorazový stres), somatogénne faktory

(endokrinné, imunologické a organické). (6) Dôležitú úlohu predstavujú aj neurotransmitery (noradrenalin a serotonin). (1) Mnohokrát v etiológii depresie sa za dôležitý považuje aj sociálny faktor. (6)

Klinický obraz sa charakterizuje predovšetkým prítomnosťou depresívneho syndrómu:

- patologická nálada,
- všeobecné telesné príznaky,
- zmena psychomotorického tempa vrátane dynamiky, zvyčajne jeho spomalenie.

Klasifikácia depresívnej poruchy v praxi predstavuje delenie ochorenia podľa troch hľadísk:

- epizóda a typ (depresívna, manická zmiešaná),
- priebeh (ľahká, stredná, ťažká),
- etiológia (reaktívna alebo endogénna).

Liečba sa zameriava na psychoterapiu, farmakoterapiu, liečbu antidepresívami, aj na ich vzájomnú kombináciu. Ďalšie liečebné postupy predstavuje terapia svetlom, laser, polarizované svetlo, elektrokonvulzívna liečba. (3)

Ošetrovateľské hľadisko depresie

Významným fenoménom súčasného ošetrovatelstva je jeho zameranie na podporu a ochranu zdravia. Na základe tohto poznatku môže ošetrovatelstvo plniť dôležitú úlohu aj v oblasti duševného zdravia. Svojou činnosťou sa môže podieľať na konkrétnych edukačných programoch v prevencii depresie.

Rozličné formy depresie sa vyznačujú krátkodobou zmenou nálady, iniciálnym podnetom môže byť stres. Na odstránenie tohto druhu depresie obvykle postačí zmena životného štýlu a v nasledujúcich oblastiach: zmeny stravovacích návykov, vyhýbanie sa negatívnemu mysleniu, pravidelný a upokojujúci spánok, pravidelné telesné cvičenie, duchovné cvičenia, relaxácia, muzikoterapia.

Zmena stravovacích návykov - cieľom je pre organizmus zabezpečiť potraviny, ktoré aktívne posilňujú optimálne fungovanie mozgu. Sú to potraviny s vysokým obsahom tryptofánu, mastných kyselín omega-3 (kyseliny linolénovej), kyseliny listovej a vitamínu B12. Tieto látky sa podieľajú na produkcii serotonínu a sú významným výživovým prvkom pre mozog. (5)

Vyhýbanie sa negatívnemu mysleniu si vyžaduje tréning myšlienkových procesov. Pri uvedomení si nekonštruktívnej negatívnej myšlienky, vedome by sme ju mali ihneď nahradiť pozitívnou. Ľudský mozog je pružný aj trénovateľný a keď sa pozitívne myšlienky stanú samozrejmosťou, depresia stratí svoju moc.

Pravidelný a upokojujúci spánok je ďalšou súčasťou prevencie depresie pomocou zdravého životného štýlu. Pretrvávajúci nedostatok primeraného spánku môže viesť k depresii. Depresia naopak spôsobuje nespavosť. Odporúča sa popoludňajšie alebo skoré večerné cvičenie, prípadne fyzická aktivita na čerstvom vzduchu, na dennom svetle. Cvičenie najprv zvýši látkovú výmenu, pulz je rýchlejší a zvyšuje sa telesná teplota. Tieto faktory sa spájajú s poruchami spánku. Až za niekoľko

hodín po jeho skončení klesne teplota tela a metabolizmus na nižšiu úroveň, ako bola pred cvičením. Cvičenie popoludní, alebo v skorších večerných hodinách pomáha navodiť spánok. Slnéčné svetlo aktivuje tvorbu melatonínu, hormónu, ktorý pomáha navodiť spánok. Ak nie je dostatok slnečného svetla počas dňa, tvorba melatonínu sa markantne znižuje.

Pravidelné telesné cvičenie je výbornou prevenciou depresie. Účinok spočíva v tom, že cvičenie vyvoláva vyššiu tvorbu neurotransmitterov v mozgu, ktoré navodzujú pocit dobrej nálady. Už prvé cvičenie potláča smutnú náladu, pocity napätia, úzkosti a únavy. Výskum potvrdil, že po štyroch mesiacoch pravidelného cvičenia sa zlepšuje pamäť, ale aj ďalšie duševné schopnosti a navodí sa pocit duševnej pohody. (5)

Spiritualita predstavuje jednu z domén kvality života výskumno - medicínskeho modelu podľa WHO. Konštatuje, že religiozita a spiritualita patria do jadra zmyslu života. Prinášajú pre osobnosť vyrovnanosť so životom, možnosti i uskutočňované zmeny osobnosti v smere zdokonaľovania. Pomáhajú uspokojivo zvládať náročné životné situácie, ktoré môžu byť negatívnym faktorom pre vznik depresie. (4)

Pri ťažšej forme depresie zlá nálada pretrváva a pacient má aj telesné príznaky. Zmena životného štýlu nepomáha. Je potrebná odborná lekárska starostlivosť. Odbornú pomoc by mal vyhľadať každý, u koho sa dlhšie ako dva týždne objavujú najmenej štyri z uvedených príznakov:

- pretrvávajúca smutná úzkostná nálada,
- strata záujmu o aktivity predtým obľúbené (vrátane sexu),
- nespokojnosť a podráždenosť,
- strata energie,
- problémy s pamäťou, koncentráciou a rozhodovaním,
- pocit viny, beznádeje, alebo bezmocnosti,
- poruchy spánku,
- poruchy výživy,
- myšlienky na smrť.

Kľúčovou stratégiou úspešnej liečby je informovaný a spolupracujúci pacient. Ľahšie formy depresie sa zvládajú psychoterapiou. Cieľom je korigovať pacientove nesprávne postoje, naučené spôsoby správania a pomôcť odstrániť pesimistické náhľady. Pri ťažších formách depresie je okrem psychoterapie potrebné zvoliť aj vhodné antidepresívum.

Je vhodné a potrebné, aby pacient a jeho rodina boli informovaní o následne uvedených dôležitých vedomostiach:

- podstate, priebehu a príznakov a liečbe ochorenia (podpora rodiny)
- potrebe kontaktnej osoby (účelná komunikácia pacienta o jeho prežívaní).

Dôležité rady a opatrenia pre pacienta a jeho rodinu o problematike antidepresívnej liečby:

- antidepresíva sú na začiatku liečby mnohokrát nevyhnutné.
- prvé účinky nastupujú najskôr za 2 - 3 týždne
- dôležitá trpezlivosť pacienta.
- s liečbou je potrebné pokračovať aj vtedy, ak sa objavia niektoré nepríjemné vedľajšie účinky.
- liečba trvá 6 - 8 mesiacov mnohokrát aj dlhšie.
- liečba sa nesmie svojvoľne prerušiť aj keď existuje mnoho činiteľov, ktoré môžu viesť k tomu, aby pacienti prestali užívať antidepresívum (strata motivácie, obava z vedľajších účinkov, nedostatok peňazí).
- vysadenie liekov musí byť postupné, aby sa predišlo abstinenčným príznakom.
- najdôležitejšou súčasťou liečby mimo liekov je aj primeraná životospráva.
- bez uplatňovania zásad zdravého životného štýlu je pravdepodobné, že po vysadení liekov sa objaví relaps.
- vhodná strava a zdravý životný štýl ponúkajú dlhodobé riešenie.
- prémiové je celkové zlepšenie zdravia.

Záver

Duševné zdravie je integrálnou súčasťou celkového zdravia a je fundamentálnym stavebným kameňom rozvoja ľudstva. Na depresiu je potrebné nazerať ako na súčasť života, ako na skutočnosť, ktorá môže v živote nastať, ale aj ako na problém, ktorý má riešenie a je ho potrebné riešiť. V rámci primárnej prevencie, zabráneniu ohrozenia bio - psycho - sociálnej pohody, je výchova s akcentom na výživu a zmenu životného štýlu prostriedkom, ako predchádzať depresii. Cieľom je poskytnúť klientovi informácie v zmysle zvýšenia kvality života, životného štýlu na podporu psychického zdravia, ovplyvnením jeho vedomostí a postojov k zdraviu. Dôležité aspekty pri liečbe depresie a ich dodržiavanie, sú predmetom sekundárnej prevencie, smerujúcej k vyliečeniu pacienta.

Literatúra

1. ATKINSON, R.L., ATKINSON, R.C., SMITH, E., BEM DARYL J., NOLEN - HOEKSEMA, S. *Psychológia*. 1. vyd. Praha: Portál. 2003. 540 s.
2. HAUTZINGER, M. *Depresia*. 1. vyd. Trenčín: Vydavateľstvo F. 2000. 12 s.
3. KAFKA, J. *Psychiatria*. 1. vyd. Martin: Osveta, 1998. 151 - 154 s.
4. KOVÁČ, D. Kvalita života - naliehavá výzva pre vedu nového storočia. In : *Československá psychológia*, roč. XLV, č.1, 2001, s. 43 - 48
5. NEDLEY, N. *Život bez depresie*. 1. vyd. Vrútky: Advent - Orion. 2004. 127 s.
6. ORIAŠOVÁ, M. *Psychiatria*. 1. vyd. Martin: Osveta, 2005. 76 s.
7. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatológia pro pomáhajúci profesie*. 1. vyd. Praha: Portál. 2004. 370 s.