



PROGRAM EDUKACJI DLA PACJENTÓW Z DEPRESJĄ

Temat

Depresja

Prowadzący

Pielęgniarki , Asystenci zdrowienia

Odbiorcy

Osoby z depresją, rodziny pacjentów

Cel główny edukacji zdrowotnej

Przygotowanie pacjenta i jego rodziny do wczesnego wykrywania objawów depresji i dalszego postępowania.

Cele szczegółowe

Pacjent posiada wiedzę na temat:

1. Definicji i przyczyn depresji
2. Objawów
3. Współchorobowości
4. Rokowania
5. Metod leczenia

Pacjent nabył umiejętności:

1. Potrafi wczesnie rozpoznać u siebie objawy depresji (pomocny Test Skali Depresji Becka)
2. Pacjent wie gdzie szukać pomocy i wsparcia

Miejsce

Centrum Zdrowia Psychicznego

- Budynek 24 sala nr 1,
- Kliniczny Oddział Psychiatryczny Stacjonarny,
- Oddział Psychiatryczny Dzienny

Czas zajęć

Około 90 minut (z przerwą 10 - 15 minutową)

Termin: w zależności od potrzeb i możliwości pacjentów, po wcześniejszym ustaleniu z osobami prowadzącymi edukację

Metody dydaktyczne

Wykład, Pogadanka, Dyskusja, skala Becka



Środki dydaktyczne

Ulotki informacyjne, skala Becka, długopisy

MODUŁ I (około 10 minut)

1. Zapoznanie z uczestnikami, przedstawienie i wyjaśnienie czego dotyczy spotkanie

2. **Definicja:** Depresja należy do tzw. zaburzeń nastroju, czyli tych

zaburzeń psychicznych, których objawy koncentrują się zwykle wokół nieprawidłowej regulacji nastroju – np. utrzymującym się smutku, nadmiernej drażliwości i wybuchach gniewu, utraty zainteresowań i zdolności do odczuwania przyjemności (anhedonia).

W przypadku depresji głównym objawem jest obniżenie nastroju, które utrzymuje się przez większość czasu. Należy tutaj odróżnić depresję od smutku, który jest naturalną emocją, odczuwaną w sytuacjach niepowodzeń czy strat. Na przykład osoba, która straciła kogoś bliskiego i przeżywa z tego powodu znaczny smutek, podejmuje jednak zwykle aktywności i jest w stanie przeżywać przyjemność – nie choruje na depresję, a przeżywa żalobę.

3. **Przyczyny**

Przyczyny powstawania depresji są złożone i nie w pełni poznane. Uważa się, że znaczenie mają czynniki:

Biologiczne

- genetyczne – ryzyko wystąpienia depresji jest wyższe w rodzinach osób chorujących na depresję,
- zaburzenia neurotransmisji – u osób chorujących na depresję zaobserwowano zaburzenia w zakresie neuroprzekaźników takich jak serotonina, noradrenalina, dopamina i acetylocholina,
- hormonalne – u osób chorujących na depresję obserwuje się zmiany w zakresie wydzielania hormonów stresu i innych,
- strukturalne – u osób chorujących na depresję zaobserwowane nieprawidłową wielkość struktur mózgu zaangażowanych w regulację emocji,
- zaburzenia w zakresie odpowiedzi zapalnej – w zaburzeniach depresyjnych obserwuje się nieprawidłowości w zakresie wydzielania czynników



aktywujących i hamujących odpowiedź zapalną w organizmie, obserwuje się również zwiększone występowanie depresji w chorobach związanych z tego typu nieprawidłowościami.

Psychologiczne

- typ osobowości – w wielu zaburzeniach osobowości obserwuje się zwiększone ryzyko zachorowania na depresję, zaobserwowano również, że wysoki poziom lęku jako cecha osobowości zwiększa ryzyko zachorowania na depresję,
- zasoby i zdolność radzenia sobie ze stresem – osoby, które posiadają lepsze zdolności radzenia sobie ze stresem są w mniejszym stopniu narażone na zachorowanie,
- traumatyczne i stresujące wydarzenia – nawet ok 50% pierwszych epizodów depresji poprzedzonych jest negatywnymi wydarzeniami życiowymi.

Spoleczne

- brak wsparcia i samotność,
- niski status społeczny.

MODUŁ II (około 5 minut)

Objawy depresji

- Smutek, płaczliwość
- Utrata zainteresowań (nic mnie nie cieszy)
- Zmniejszenie aktywności, apatia
- Zmęczenie, brak energii
- Zmiana apetytu (zmniejszenie lub zwiększenie)
- Zaburzenia snu (problemy z zasypianiem, budzenie się nad ranem, nadmierna senność)
- Niepokój, lęk, lub podniecenie
- Trudności z koncentracją i zapamiętywaniem
- Poczucie bezużyteczności, bezsensu, poczucie winy, niska samoocena
- Napięcie wewnętrzne



- Myśli samobójcze
- Dolegliwości bólowe (głowy, brzucha, w klatce piersiowej, nerwobóle)

MODUŁ III (około 5 minut)

Wspólchorobowość

- Depresja bardzo często współwystępuje z innymi zaburzeniami psychicznymi oraz innymi chorobami.

Zaburzenia psychiczne

- Zaburzenia lękowe – bardzo często towarzyszą depresji, a ich współwystępowanie wiąże się z pogorszeniem rokowania i gorszą odpowiedzią na leczenie,
- zaburzenia osobowości,
- uzależnienia i szkodliwe używanie substancji psychoaktywnych – mogą stanowić efekt podejmowanych przez pacjentów prób samoleczenia za pomocą substancji psychoaktywnych, ale depresja może też być efektem obu tych zjawisk,
- zaburzenia odżywiania, w szczególności jadłowstręt psychiczny,
- zaburzenia snu (najczęściej: bezsenność).

Inne choroby w przebiegu, których zwiększone jest ryzyko depresji:

- przewlekłe zespoły bólowe – u ponad połowy pacjentów cierpiących z powodu przewlekłego bólu występują objawy depresji,
- choroby neurodegeneracyjne, w szczególności choroba Parkinsona,
- nowotwory złośliwe,
- choroby tarczycy,
- cukrzyca,
- udar mózgu,
- zawał serca – w przypadku pacjentów, którzy przeszli zawał serca leczenie przeciwdepresyjne zmniejsza również ryzyko jego kolejnego wystąpienia.



MODUŁ IV (około 5 minut)

Rokowanie

- Chociaż depresja jest coraz powszechniejszą chorobą, dysponuje się skutecznymi metodami jej leczenia. Najważniejsze z punktu widzenia osoby doświadczającej objawów depresyjnych, jak i jej bliskich, jest niebagatelizowanie tych objawów i jak najszybsze udanie się po pomoc. Leczenie jest zwykle bezpieczne. Może ono obejmować farmakoterapię lub psychoterapię, a często wskazana jest zespołowa opieka – zapewniana przez lekarza psychiatrę i psychoterapeutę. Leki najnowszej generacji nie są obciążone dotkliwymi skutkami ubocznymi, znacznie ułatwiają codzienne funkcjonowanie i pomagają czerpać wymierne korzyści z terapii. Zespołowe leczenie jest obecnie najskuteczniejszą metodą pomocy pacjentom i – w zależności od stopnia nasilenia choroby – przynosi stosunkowo szybką poprawę samopoczucia.

MODUŁ V (około 15 minut)

Metody leczenia

Stabilizatory nastroju

- W depresji najważniejszy jest udział w psychoedukacji oraz świadomość bycia chorym. Do stabilizatorów nastroju zaliczamy :
 - Terapie
 - Leczenie farmakologiczne

Farmakoterapia jest współcześnie główną metodą leczenia depresji.

Psychiatrzy dysponują obecnie szerokim spektrum leków na depresję, które różnią się między sobą mechanizmami działania (czyli m.in. oddziałują swoiście na konkretne objawy depresji) i działaniami niepożądanymi (na przykład działanie uspokajające – może być przydatne u pacjentów pobudzonych i w niepokoju, a działanie aktywizujące – u pacjentów spowolnionych, bez energii). Dlatego też ważne jest omówienie z pacjentem jego oczekiwań i obaw wobec farmakoterapii, tak aby w maksymalnie zindywidualizowany sposób dobrać optymalne leki. Nowoczesne leki przeciwdepresyjne są skuteczne oraz bezpieczne, należy jednak pamiętać o kilku zasadach związanych z ich stosowaniem:

- leki przeciwdepresyjne nie działają od razu. Z reguły efekt terapeutyczny pojawia się po okresie 2-4 tygodni,



- leki powinny być przyjmowane codziennie, w stałych porach, zgodnie z zaleceniem lekarza psychiatry; nie mają działania doraźnego, a więc nie należy modyfikować dawki w zależności od bieżącego samopoczucia,
- leki przeciwdepresyjne nie uzależniają,
- przyjmowaniu leków przeciwdepresyjnych mogą towarzyszyć, szczególnie w początkowych tygodniach, działania niepożądane; z reguły mają charakter łagodny i przejściowy (i nie są wskazaniem do odstawiania leku, a ewentualnie do kontaktu z prowadzącym lekarzem psychiatrą),
- leczenie jest długotrwałe i powinno trwać nawet po ustąpieniu objawów, a jego czas zależy jest od tego ile dotychczas wystąpiło epizodów oraz jak przebiegały,
- leków przeciwdepresyjnych nie należy gwałtownie odstawiać, gdyż często wiąże się to z ryzykiem wystąpienia nasilonych działań niepożądanych,
- z uwagi na potencjalne interakcje należy informować lekarzy innych specjalności o przyjmowaniu leków przeciwdepresyjnych, a lekarza psychiatrę o przyjmowanych lekach i suplementach diety.
- W trakcie farmakoterapii depresji ważna jest obserwacja ewentualnych działań niepożądanych wywoływanych przez leki. Jak wspomniano powyżej – większość z tych objawów ustępuje samoistnie, ale niektóre się utrzymują i mogą być kłopotliwe. Lekarz psychiatra omawia to z pacjentem w trakcie wizyt kontrolnych, żeby w razie potrzeby modyfikować leczenie, na przykład zmieniając lek na depresję o innym mechanizmie działania, korzystniejszym dla danego pacjenta.
- Trzeba podkreślić, że leki na depresję nie uzależniają. Po zbyt szybkim ich odstawieniu występują tzw. objawy odstawiennicze, ale zwykle trwają one kilka dni i wynikają z nagłego „braku” cząsteczek leku w obszarze odpowiednich receptorów. Jeśli po zakończeniu farmakoterapii objawy depresji nawracają, jest to przesłanką wskazującą na to, iż choroba nie została wyleczona i wskazana jest kontynuacja farmakoterapii.

Psychoterapia

- Formą psychoterapii o najlepiej udokumentowanej skuteczności w leczeniu depresji jest psychoterapia poznawczo-behawioralna, prawdopodobnie jednak inne podejścia (np. terapia psychodynamiczna, interpersonalna) są również skuteczne. W epizodach o nasileniu łagodnym i umiarkowanym psychoterapia jest również skuteczna jak farmakoterapia, a w epizodach łagodnych może być stosowana jako główna metoda leczenia.



Elektrowstrząsy i przeczaszkowa stymulacja magnetyczna:

- Elektrowstrząsy – chociaż jest to metoda, która może budzić negatywne skojarzenia to jednak w leczeniu przeciwdepresyjnym jest niezwykle skuteczna i bezpieczna. Współczesne zabiegi elektrowstrząsowe przeprowadzane są w znieczuleniu ogólnym, w seriach 10-12 zabiegów. Wskazaniami do tej formy leczenia są stany, w których konieczna jest szybka poprawa – depresja z nasilonymi tendencjami samobójczymi, nasilonymi objawami psychiatrycznymi, osłupieniem, ciężka depresja w ciąży oraz depresja lekooporna.
- Przeczaszkowa stymulacja magnetyczna – metoda alternatywna dla elektrowstrząsów, nie wymagająca znieczulenia, niestety nie posiadająca tak dużej skuteczności i szybkości działania.

PRZERWA (10-15 minut)

MODUŁ VI (35 minut)

1. Pogadanka – Test Becka
2. Dyskusja
3. Wnioski
4. Przekazanie informacji gdzie pacjent może się zwrócić o pomoc. Rozdanie ulotek informacyjnych.
(Zalecenia – Jak pokonać depresję,
Zalecenia - Zaburzenia depresyjno lękowe)

Gdzie się zgłosić?

Aby otrzymać pomoc, zadzwoń lub zgłoś się do jednego z naszych trzech Punktów Koordynacyjno-Zgłoszeniowych, czynnych od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-18.00

Centrum Zdrowia Psychicznego

- **Kraków, ul. Wrocławska 1-3, budynek nr 24**
Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny
tel. 12 63 04 810
e-mail: czp.krowodrza@5wszk.com.pl
- **Kraków, ul. Mehoffera 10, III piętro**
Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny
tel. 12 65 24 601
e-mail: czp.krowodrza1@5wszk.com.pl



- **Zabierzów, ul. Cmentarna 2**
Punkt Zgłoszeniowo-Koordynacyjny
tel. 729 494 633
e-mail: czp.krowodrza2@5wszk.com.pl

Poradnia Zdrowia Psychicznego
tel. 501 946 187

Centrum Zdrowia Psychicznego Kraków-Krowodrza

Centrum Zdrowia Psychicznego Kraków-Krowodrza działa w strukturze 5. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SPZOZ w Krakowie realizując pilotaż Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla mieszkańców:

- dzielnicy Kraków-Krowodrza,
- gminy Liszki,
- gminy Wielka Wieś,
- gminy Zabierzów,
- gminy Zielonki.