

IINA ALPUA, MARJUT LESKINEN & KATJA TIKKANEN

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

opas terveydenhoitajaopiskelijoille

SAVONIA



LAPSIVUODEAIKA

Synnytyksen jälkeistä aikaa kutsutaan lapsivuodeajaksi, eli puerperiumiksi. Lapsivuodeaika kestää yleensä jälkitarkastukseen asti, mikä on 5-12 viikon päästä synnytyksestä. Lapsivuodeaika tuo mukanaan uuden elämänvaiheen, jolloin äidin ja isän on opeteltava monia uusia taitoja. Äidin on synnytyksen jälkeen keskityttävä lepoon ja pidettävä itsestään hyvää huolta.

Vauvan synnyttyä ensimmäiset päivät vietetään yleensä sairaalassa lapsivuodeosastolla. Osaston henkilökunta ohjaa ja neuvoa tuoreita vanhempia vauvan hoidossa ja näin ollen he varmistaa, että perhe voi turvallisesti siirtyä kotiin. Ohjausta annetaan etenkin imetyksen aloitukseen ja vauvan hoitoon liittyen.

Naisen oma keho on muuttunut raskauden ja synnytyksen aikana ja kehon palautumiseen menee yleensä 6-8 viikkoa. Palautuminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten synnytystapa ja -kokemukset. Jälkivuoto kestää synnytyksen jälkeen 4-6 viikkoa. Jälkivuodon aikana kohtu palautuu tilaan, jossa se oli ennen raskautta. Hormonien muutosten vuoksi äiti voi olla herkistynyt, väsynyt ja myös unettomuutta voi esiintyä. Hoitamattomana herkistyminen voi pahentua ja muuttua masennukseksi.

Äiti käy neuvolassa jälkitarkastuksessa, jossa käydään läpi monia erittäin tärkeitä osa-alueita. Äidin kanssa keskustellaan koko perheen sen hetkisestä hyvinvoinnista, äidin kehon palautumisesta sekä mielialasta. Jälkitarkastuksessa käydään myös läpi imetyksen onnistumista ja seksuaalisuuteen sekä raskauden jälkeiseen ehkäisyyn liittyviä asioita. Jälkitarkastuksen tekee yleensä koulutuksen saanut kättilö, terveydenhoitaja tai lääkäri. Jatkohoitoon ohjaaminen on tärkeää, mikäli äidin tai vauvan terveydentilassa tai toipumisessa ilmenee ongelmia.

BABY BLUES

Synnytyksen jälkeistä herkistymistä kutsutaan baby bluesiksi. Sitä esiintyy arviolta 50–80 prosentilla synnyttäneistä äideistä. Synnytyksen jälkeisen herkistymisen oireet ovat yleensä lieviä ja lyhytkestoisia. Oireet alkavat arviolta 1–2 viikon kuluttua synnytyksestä, kestävät muutaman päivän ajan ja menevät yleensä ohi itsestään.

Tyypillisiä baby bluesin oireita ovat esimerkiksi: mielialan muutokset, alakuloisuus, itkuisuus ja väsymys. Tärkeimpänä hoitokeinona on tuen ja ymmärryksen antaminen. Myös synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä kärsiviä äitejä on syytä seurata, koska noin 20 prosentilla oireet vaikeutuvat masennukseen asti.

Baby bluesin arvellaan johtuvan äidin unenpuutteesta ja hormonaalisista tekijöistä raskauden ja synnytyksen aikana. Mikäli äidin herkistymisvaihe ei mene ohi parin viikon kuluessa synnytyksestä ja äiti alkaa etäännyä vauvastaan, on syytä olla yhteydessä neuvolaan, jossa äiti saa apua. Ennuste baby bluesissa on usein hyvä ja se menee yleensä itsestään ohi vauvan hieman kasvaessa ja äidin saadessa tarpeeksi unta ja lepoa.

Baby bluesiin kannattaa siis suhtautua lempeästi ja antaa äidille tietoa synnytyksen jälkeisistä muutoksista ja nopeista hormonitasapainon vaihteluista, jotka aiheuttavat monilla herkistymistä, eikä sitä tule säikähtää. Vauvan saaminen ja synnyttäminen ovat omiaan saamaan kenet tahansa hämmennyksiin ja herkistymään. Synnytys on aina ainutkertainen kokemus ja äiti käy sitä mielessään läpi useita kertoja.

Itkuherkkyys on pinnassa äidin muistellessa synnytystä ja vauvan ensimmäisiä hetkiä. Synnytyksen jälkeen hormonit myllertävät ja tämä on yhteydessä mielialaan. Tämän fyysispsykkisen tapahtuman tarkoitus on saada äidin ja vauvan välinen kiintymyssuhde vahvistumaan.

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Synnyttäneistä naisista noin 10–15 %:lle kehittyy synnytyksen jälkeinen masennus. Se on oirekuvaltaan synnytyksen jälkeistä herkistymistä pitkäkestoisempi ja vakavampi. Synnytyksen jälkeistä masennusta voi sairastaa äiti tai isä. Vanhempi voi sairastua jo raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsivällä vanhemmalla oireet voivat vaihdella lievistä oireista vaikeaan masennustilaan. Oireita ovat muun muassa: itkuisuus, alhainen mieliala, voimakkaat ahdistuksen tunteet, paniikkikohtaukset ja väsymys. Osalla vanhemmista saattaa ilmetä pakkoajatuksia sekä maniaan viittaavia oireita. Usein oireet lievittyvät 2–6 kuukauden kuluttua, mutta osalla oireet voivat jatkua vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä.

On tärkeää tunnistaa masennusoireet ajoissa, jotta masennusoireiden vaikeutumisen pystytään estämään ja vanhempien kiintymyssuhteet lapseen eivät häiriinny. Mitä aiemmin masennusoireista kärsivä äiti tai isä tunnistetaan neuvolassa, sitä tehokkaammin voidaan perhettä auttaa. Usein sairastuminen tapahtuu synnytystä seuraavien kolme kuukauden aikana, harvemmin enää yli 4–7 kuukauden kuluttua synnytyksestä.

Synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä tärkeitä kulmakiviä ovat terveelliset elämäntavat sekä perheelle tarjottava psykososiaalinen tuki. Psykososiaalista tukea on esimerkiksi terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit. Perheitä voidaan ohjata tarvittaessa myös perhevalmennuksen piiriin. Terveellisiin elämäntapoihin kuuluu ravitsemus, liikunta ja riittävä uni. Liikunta lievittää depressiivisiä oireita lisäämällä monoamiinien ja endorfiinien pitoisuutta veressä sekä vähentämällä veren kortisolipitoisuutta.

ALTISTAVAT TEKIJÄT

Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi altistaa monet eri tekijät. Naisen kehossa tapahtuu paljon hormonaalisia muutoksia raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana. Näin ollen osalla raskausajan masennukseen, synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja lapsivuodepsykoosiin sairastuneilla äideillä sairastumisen syy on hormonien epätasapaino. Elina Hermanson (2012) on jakanut synnytyksen jälkeiselle masennukselle altistavat tekijät neljään lohkoon. Näitä ovat äitiin-, lapseen-, synnytykseen- sekä sosiaaliseen tilanteeseen liittyvät tekijät.

ÄITIIN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Riskitekijöitä masennukselle ovat aikaisemmin sairastettu masennus, perinnöllinen alttius masennukselle ja äidiksi tuleminen nuorena (alle 20-vuotiaana). Myös suunnittelematon raskaaksi tuleminen, traumaattiset kokemukset omassa lapsuudessa sekä raskaudenaikaiset komplikaatiot lisäävät riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Lisäksi aiheuttajana voi olla hormonaaliset muutokset raskauden ja synnytyksen jälkeen sekä kilpirauhasen vajaatoiminta. Myös vaikeudet imetyksessä on yhdistetty kasvaneeseen masennusriskiin.

SYNNYTYKSEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Myös itse synnytys voi aiheuttaa masennusta. Synnytys voi olla traumatisoiva ja hankala käsitellä, jolloin äiti ei voi nauttia vauvasta ja uudesta elämäntilanteesta. Jokainen äiti kokee synnytyksen yksilönä ja siitä onkin hyvä puhua jälkikäteen, jotta äiti saa apua juuri oikeaan aikaan. Oma äitisuhde nousee monella esiin oman lapsen syntymän myötä. Jos suhde omiin vanhempiin on ollut ongelmallinen ja asioita ei ole aiemmin käsitelty, vanhat tunteet nousevat voimakkaasti pintaan ja voivat näin ollen aiheuttaa ahdistusta ja masennusta.

Synnytyksessä tapahtuvat komplikaatiot ja synnytyksen aikainen puutteellinen tuki sekä äidin ja lapsen erottaminen synnytyksen jälkeen lisäävät tutkitusti riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

LAPSEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT

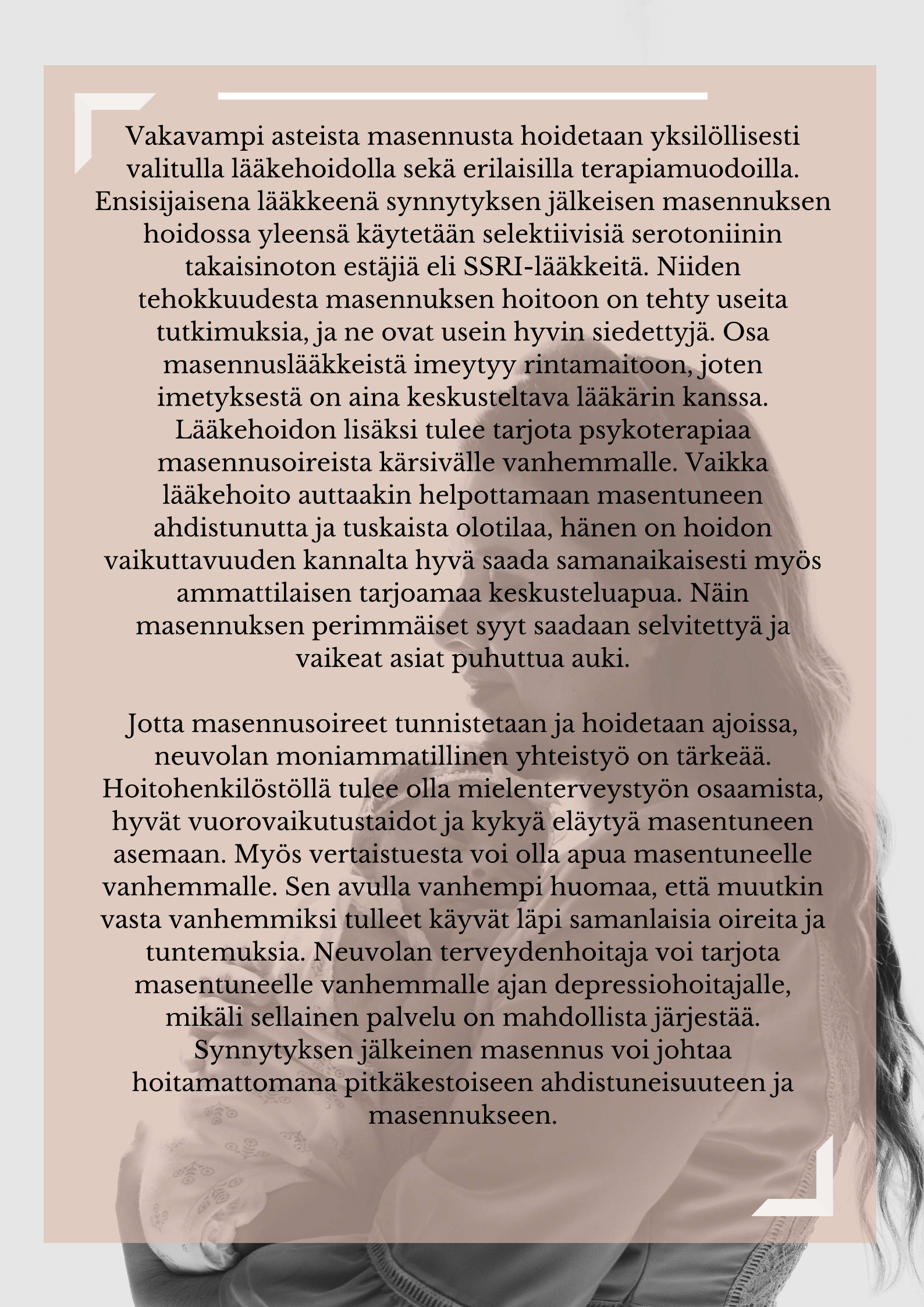
Joillekin äideille saattaa syntyä negatiivisia tuntemuksia lasta kohtaan, mikä vaikuttaa heikentävästi äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehitykseen. Osa vanhemmista kokee, ettei lapsi vastaa toivottua. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi lapsen sukupuoli, ulkonäkö tai temperamentti. Vaikeuden lapsen hoidossa, syöttämisessä tai nukuttamisessa voivat lisätä riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Myös kaksois- ja kolmoisraskaudet saattavat altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle.

SOSIAALISEEN TILANTEESEEN LIITTYVÄT TEKIJÄT

Vauvan synnyttyä elämäntilanne ja ihmissuhteet muuttuvat ja joskus tuoreen vanhemman voi olla hankala sopeutua siihen. Myös tukiverkoston puute voi herättää yksinäisyyden tunnetta ja hankaloittaa vauva-arkea. Parisuhdetta kuormittavat tekijät ja vanhempien työllisyyteen liittyvät ongelmakohdat voivat laukaista synnytyksen jälkeisen masennuksen. On tutkittu, että vanhemmat, joilla on useampia lapsia, on suuremmassa riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Myös yksinhuoltajuus lisää sairastumisen riskiä.

SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN HOITO

Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoito on lähes samanlaista kuin masennuksen hoito ja se voidaan toteuttaa yleensä avoterveydenhuollossa. Lievissä masennustiloissa riittää useimmiten neuvolan terveydenhoitajan antama keskusteluapu ja psykososiaalinen tuki. Vanhemmille on tärkeää antaa informaatiota synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Terveydenhoitajan tulee viestittää masentuneelle vanhemmalle, että tämä on hyväksytty omana itsenään, vaikka onkin masentunut nyt. Masentuneen vanhemman lisäksi terveydenhoitajan tulee ottaa huomioon myös koko perheen hyvinvointi. Terveydenhoitajan tulee selvittää, millaista apua perhe tarvitsee. Kotiapua tulee järjestää, jotta perhe pärjää vauvan ja kotitöiden kanssa, etenkin silloin, kun molemmilla vanhemmilla esiintyy masennusoireita. Apua tulee järjestää myös lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen sekä vanhempien parisuhteen tukemiseen. Masennuksen hoito on tärkeää sekä vauvan hyvän kehityksen että vanhemman itsensä kannalta.



Vakavampi asteista masennusta hoidetaan yksilöllisesti valitulla lääkehoidolla sekä erilaisilla terapiamuodoilla. Ensisijaisena lääkkeenä synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa yleensä käytetään selektiivisiä serotoniinin takaisinoton estäjiä eli SSRI-lääkkeitä. Niiden tehokkuudesta masennuksen hoitoon on tehty useita tutkimuksia, ja ne ovat usein hyvin siedettyjä. Osa masennuslääkkeistä imeytyy rintamaitoon, joten imetyksestä on aina keskusteltava lääkärin kanssa. Lääkehoidon lisäksi tulee tarjota psykoterapiaa masennusoireista kärsivälle vanhemmalle. Vaikka lääkehoito auttaakin helpottamaan masentuneen ahdistunutta ja tuskaista olotilaa, hänen on hoidon vaikuttavuuden kannalta hyvä saada samanaikaisesti myös ammattilaisen tarjoamaa keskusteluapua. Näin masennuksen perimmäiset syyt saadaan selvitettyä ja vaikeat asiat puhuttua auki.

Jotta masennusoireet tunnistetaan ja hoidetaan ajoissa, neuvolan moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Hoitohenkilöstöllä tulee olla mielenterveystyön osaamista, hyvät vuorovaikutustaidot ja kykyä eläytyä masentuneen asemaan. Myös vertaistuesta voi olla apua masentuneelle vanhemmalle. Sen avulla vanhempi huomaa, että muutkin vasta vanhemmiksi tulleet käyvät läpi samanlaisia oireita ja tunteita. Neuvolan terveydenhoitaja voi tarjota masentuneelle vanhemmalle ajan depressionhoitajalle, mikäli sellainen palvelu on mahdollista järjestää.

Synnytyksen jälkeinen masennus voi johtaa hoitamattomana pitkäkestoiseen ahdistuneisuuteen ja masennukseen.

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS ISÄLLÄ

Tutkimuksen mukaan isistä noin neljä prosenttia sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Masennus alkaa yleensä juuri ennen vauvan syntymää tai viimeistään vauvan ollessa 3-6 kuukauden ikäinen.

Isän sairatumisen riskiä lisää äidin synnytyksen jälkeinen masennus. Alttiutta isän masennukseen lisäävät huoli ja stressi taloudellisesta tilanteesta, arjen muuttuminen kotona ja parisuhteessa, isä-roolimallin puuttuminen omassa lapsuudessa ja kateus äidin ja vauvan välisestä siteestä.

Oireita on useita ja välttämättä kaikkia niistä ei ilmene, vaikka onkin sairastunut masennukseen. Päällimmäisinä tunteina ovat avuttomuus, hämmennys ja epävarmuus tulevaisuudesta. Miehellä masennus ei välttämättä näy itkuisuutena, mutta mies voi olla vetäytynyt, ärtynyt ja turhautunut. Masennus voi lisätä myös päihteiden käyttöä. Toisinaan myös liiallinen työnteko voi olla merkki synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Neuvolassa isää pyydetään täyttämään EPDS-lomake viimeistään lapsen synnyttyä. Isän on myös hyvä keskustella luotettavan ammattilaisen kanssa, saada tukea tilanteeseensa ja tarvittaessa lääkitys masennukseen. Hoidettaessa masentunutta isää on hyvä painottaa, että jokainen ihminen kokee negatiivisia tunteita ja väriä tunteita ei ole olemassakaan. Ennen kaikkea tulee miettiä, mistä omat tunteet johtuvat ja mitä niiden taustalta löytyy. Isät ovat kokeneet hyväksi hoitokeinoksi vertaistuen, jolloin he pääsevät keskustelemaan samassa tilanteessa olevan henkilön kanssa ja näin ollen voivat purkaa ajatuksia ja tunteitaan. Myös kirjoittamisesta voi olla apua masentuneelle isälle.

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS JA PARISUHDE

Vauvan syntymän jälkeen vanhempien parisuhde muuttuu väistämättäkin. Yhteinen aika jää vähäisemmäksi, uni- ja valverytmi muuttuvat, unen puute voi vaivata ja tunteet voivat olla pinnassa. Vanhempien olisi hyvä keskustella tulevasta vauvan- ja kodinhoidosta jo ennen vauvan syntymää, jotta turhilta riidoilta ja epäselvyyksiltä voidaan välttyä.

Vanhempien on hyvä osoittaa toisilleen vauvan syntymän jälkeenkin, että toinen on tärkeä ja auttaa toista siinä missä pystyy. Mikäli vanhempi sairastuu masennukseen, kyseessä voi olla tuen puute parisuhteessa, vauvan- tai kodinhoidossa. Huono parisuhde tai yksin odottaminen lisäävät riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Näin kaikki vastuu arjen pyörittämisestä voi jäädä kokonaan esimerkiksi äidille.

LAPSIVUODEPSYKOOSI

Lapsivuodepsykoosi (puerperaalipsykoosi) on vaikein synnytyksen jälkeinen oireyhtymä. Lapsivuodepsykoosi aiheuttaa sekä äidille että vauvalle merkittävää haittaa. Alle 1 % äideistä sairastaa synnytyksen jälkeistä psykoosia eli lapsivuodepsykoosia.

Suurin riski lapsivuodepsykoosiin sairastumiseen on kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla, sekä psykoottisista oireista kärsivillä naisilla. Tutkimuksissa on huomattu perinnöllisyyden vaikuttavan psykoosin syntyyn noin 30 % verran. Muita syitä, joita on huomattu esiintyvän puerperaalipsykoosiin sairastuneilla, ovat naimattomuus, parisuhteen vaikeudet ja psyykkisen tuen puute synnytyksen jälkeen sekä ensi- ja sektiosynnytys. Merkittäviä seikkoja ovat myös pitkään jatkuneet vaikeudet elämässä ja vastoinkäymiset.

Lapsivuodepsykoosi erottuu ensioireiltaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta rajummilla ja selvemmillä oireilla. Lapsivuodepsykoosin ensioireita ovat väsymys, unettomuus ja itkuisuus. Nämä oireet ilmaantuvat ensimmäisten viikkojen aikana. Lapsivuodepsykoosin edetessä vanhempi voi kokea epäluuloisuutta, aistiharhoja sekä harhaluuloja. Psykoosin kesto voi vaihdella muutamasta viikosta useaan kuukauteen. Psykoosiin sairastunut voi tuntea itsensä estottomaksi, ylivireäksi ja ärtyneeksi vaikka ei nukkuisi yöllä paljoakaan. Nykyään äitien siirtyessä nopeasti kotiin synnytyssairaalasta psykoosin merkkejä ei aina ehdi tulla sairaalassa. Siksi terveydenhoitajien ensimmäiset tapaamiset ja kotikäynti ovat tärkeitä, jolloin terveydenhoitaja havainnoi äidin ja perheen tilannetta.

Lapsivuodepsykoosiin sairastunut äiti tulee toimittaa kiireellisesti sairaalaan psykiatriseen päivystykseen, jossa hän saa tarvitsemaansa hoitoa. Psykoosin hoidossa tarvitaan lähes aina psykoosilääkehoitoa. Psykoosin kesto on yksilöllistä, ja se vaihtelee viikoista jopa kuukausien pituiseksi. Lapsivuodepsykoosi uusiutuu herkästi uuden lapsen saamisen yhteydessä. Arviolta noin puolet lapsivuodepsykoosiin sairastuneista sairastuu uudelleen.

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhainen vuorovaikutus on käsite vanhemman ja vauvan keskinäisestä suhteesta, joka kertoo vauvan kyvystä ilmoittaa tarpeita ja vanhemman kyvystä vastata niihin. Tutkimukset osoittavat, että etenkin lapsen kolme ensimmäistä elinvuotta ovat merkittäviä varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta.

Ensimmäisen kolmen vuoden aikana lapsen psyykinen kehitys kehittyy suurin harppauksin ja varhainen vuorovaikutus vahvistaa ja ohjaa lapsen toimintaa. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus kasvokkain on edellytys vuorottelulle, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia.

Kuudesta kuukaudesta viiteen vuoteen asti, lapsi on herkimmillään, jolloin kiintymyssuhteen luotettavuutta voidaan havaita tai olla havaitsematta. Varhainen vuorovaikutus on perusta lapsen omanarvon tunnolle, sekä muiden ihmisten kunnioitukselle.

Vuorovaikutus voi häiriintyä useasta eri syystä. Merkittävimpiä syitä häiriöille ovat vanhempien sairaudet, päihteet tai vanhempien vajavuus vauvan viestien vastaanotossa ja tulkinnassa. Vanhempien omat lapsuuden kokemukset toimivat peilikuvana suhtautumisessa omaan lapseen. Myös lapsen sairaus tai vamma voi hankaloittaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä.

Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastava vanhempi ei osaa tulkita vauvan viestejä ja hoivan tarvetta oikein. Elekieli ja ilmeet voivat olla passiivisia ja vältteleviä. Vauvan tulkinta vanhemman toiminnasta on kielteistä ja voi vaikuttaa vauvan psyykkiseen hyvinvointiin myöhemmällä iällä. Useiden tutkimusten mukaan synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavien äitien lapsilla on havaittu turvattomiksi kehittyneitä kiintymyssuhteita huomattavasti useammin kuin muilla lapsilla.

ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA

Neuvolan tärkein päämäärä on lapsen edun ja hyvinvoinnin takaaminen sekä koko perheen hyvinvoinnin kartoittaminen. Neuvola tukee ja ohjeistaa perhettä kasvatuksessa, vanhemmuudessa ja kaikissa perheeseen liittyvissä hyvinvointi- ja terveysasioissa. Perheille on tarjolla monenlaisia palveluita ja tukimuotoja, jotta lapsen psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin voidaan puuttua tarvittaessa ja tarjota apua.

Äitiys- ja lastenneuvolaa ohjaa ja valvoo Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveystarkastuslaki määrittää äitiys- ja lastenneuvolan toimintaa. Jokainen kunta järjestää asukkailleen neuvolapalvelut. Neuvolassa menetellään toimintaohjelman mukaan, joka on laadittu yhdessä sosiaalitoimen kanssa. Neuvolat tekevät yhteistyötä usean eri sosiaali- ja terveysalan toimijan kanssa.

Vanhemmuuden tukemiseksi on neuvolakäyntien yhteyteen määritetty neljä laajaa terveystarkastusta, jossa tarkastellaan koko perheen hyvinvointia ja terveydentilaa.

OHJEITA TERVEYDENHOITAJALLE

Terveydenhoitajan on hyvä keskustella lasta odottavien tai jo lapsensa saaneiden vanhempien kanssa jokaisella vastaanottokäynnillä perheen hyvinvoinnista ja jaksamisesta.

Avainasemassa on hyvä vuorovaikutussuhde terveydenhoitajan ja perheen välillä.

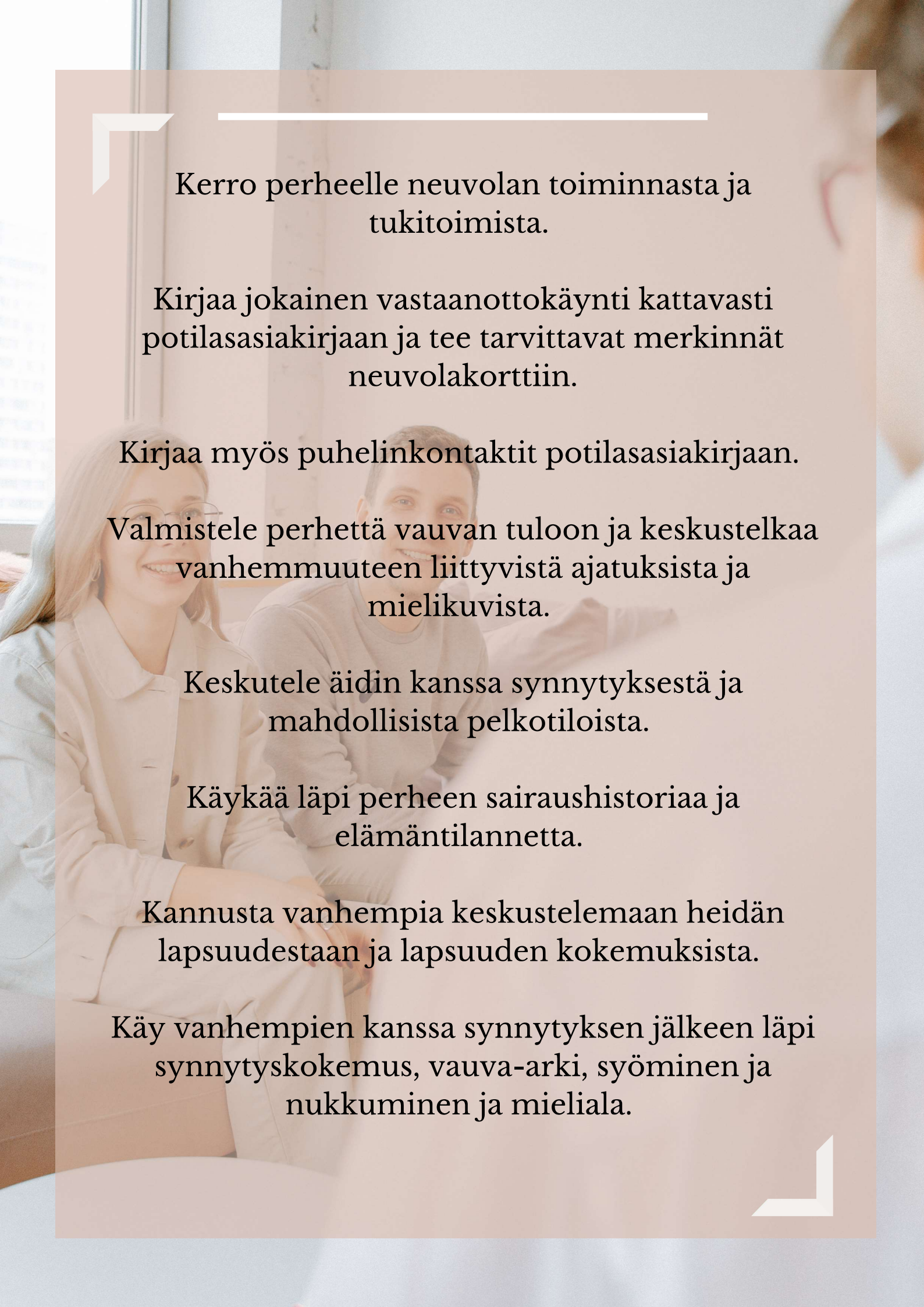
Vanhemmille on hyvä tarjota tietoa terveellisistä elämäntavoista ja puhua ennaltaehkäisevästi myös synnytyksen jälkeisestä masennuksesta.

Hyvä ilmapiiri on perusta luottamuksen ja avoimen suhteen rakentamiseen.

Kiinnitä huomiota omaan toimintapoihisi ja olemukseesi. Muista katsekontakti, kehon kieli ja kiireettömyys.

Ole empaattinen, aidosti läsnä ja kuuntele vanhempia.

Karsi häiriötekijät ja pyri siihen, että vastaanottotilanne on keskeytymätön.



Kerro perheelle neuvolan toiminnasta ja tukitoimista.

Kirjaa jokainen vastaanottokäynti kattavasti potilasasiakirjaan ja tee tarvittavat merkinnät neivolakorttiin.

Kirjaa myös puhelinkontaktit potilasasiakirjaan.

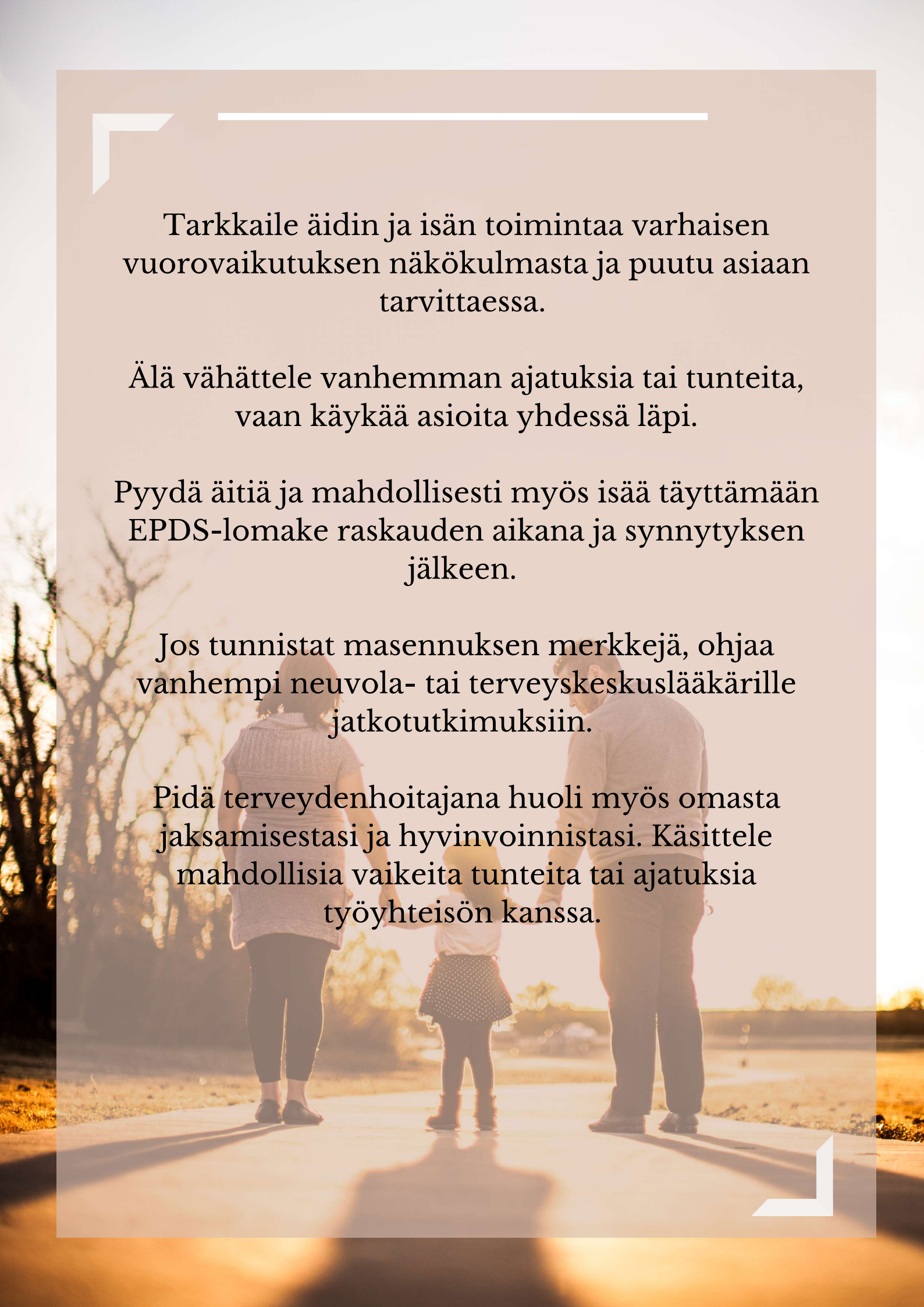
Valmistele perhettä vauvan tuloon ja keskustelkaa vanhemmuuteen liittyvistä ajatuksista ja mielikuvista.

Keskutele äidin kanssa synnytyksestä ja mahdollisista pelkotiloista.

Käykää läpi perheen sairaushistoriaa ja elämäntilannetta.

Kannusta vanhempia keskustelemaan heidän lapsuudestaan ja lapsuuden kokemuksista.

Käy vanhempien kanssa synnytyksen jälkeen läpi synnytyskokemus, vauva-arki, syöminen ja nukkuminen ja mieliala.

A photograph of a family of three walking away on a paved path towards a sunset. The mother is on the left, the father on the right, and a young child in the middle. The scene is bathed in warm, golden light, with long shadows cast on the path. The background shows a field and some trees under a bright sky.

Tarkkaile äidin ja isän toimintaa varhaisen vuorovaikutuksen näkökulmasta ja puutu asiaan tarvittaessa.

Älä vähättele vanhemman ajatuksia tai tunteita, vaan käykää asioita yhdessä läpi.

Pyydä äitiä ja mahdollisesti myös isää täyttämään EPDS-lomake raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Jos tunnistat masennuksen merkkejä, ohjaa vanhempi neuvola- tai terveyskeskuslääkärille jatkotutkimuksiin.

Pidä terveydenhoitajana huoli myös omasta jaksamisestasi ja hyvinvoinnistasi. Käsittele mahdollisia vaikeita tunteita tai ajatuksia työyhteisön kanssa.

EPDS- LOMAKE

Synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen on kehitetty EPDS-lomake eli Edinburgh Postnatal Depression Scale, jonka avulla neuvolassa voidaan tunnistaa oireilevia äitejä ja isiä. EPDS-lomake on tarkoitettu avuksi neuvolan työntekijöille arvioimaan vanhempien mielialaa. Sitä ei kuitenkaan voi käyttää ainoana työkaluna masennusoireiden arvioinnissa, vaan se on tarkoitettu keskustelun tueksi. Lomaketta voi käyttää myös arvioitaessa ahdistusta.

Lomakkeessa on kymmenen kysymystä, jotka käsittelevät vanhemman sen hetkistä mielialaa.

Kysymykset sisältävät neljä vastausvaihtoehtoa, joista vanhempi valitsee oikeaa tunnetta kuvaavan vastauksen.

Terveystenhoitaja tarkistaa lomakkeen ja laskee pistemäärän. Lomakkeen vastaukset ja pistemäärä eivät kuitenkaan ole ainoa tapa masennuksen tunnistamiseen, vaan kaippaa tuekseen luotettavan keskustelun ja kohtaamisen. Läsnäolon ja kohtaamisen avulla voidaan arvioida myös vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta, mikä on yksi kriteeri masennuksen tunnistamisessa.

MIELIALALOMAKE SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEKSI (EPDS)

Alkuperäinen lähde: Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 1987; 150:782-6.

Ole hyvä ja ympyröi vaihtoehto, joka parhaiten vastaa Sinun tuntemuksiasi viimeisen kuluneen viikon aikana, ei vain tämänhetkisiä tuntemuksiasi.

Viimeisten seitsemän päivän aikana

1. olen pystynyt nauramaan ja näkemään asioiden hauskan puolen
 - yhtä paljon kuin aina ennenkin
 - en aivan yhtä paljon kuin ennen
 - selvästi vähemmän kuin ennen
 - en ollenkaan

2. olen odotellut mielihyvällä tulevia tapahtumia
 - yhtä paljon kuin aina ennenkin
 - hiukan vähemmän kuin aikaisemmin
 - selvästi vähemmän kuin aikaisemmin
 - tuskin lainkaan

3. olen syyttänyt tarpeettomasti itseäni, kun asiat ovat menneet vikaan
 - kyllä, useimmiten
 - kyllä, joskus
 - en kovin usein
 - en koskaan

4. olen ollut ahdistunut tai huolestunut ilman selvää syytä
 - ei, en ollenkaan
 - tuskin koskaan
 - kyllä, joskus
 - kyllä, hyvin usein

5. olen ollut peloissani tai hädissäni ilman erityistä selvää syytä
 - kyllä, aika paljon
 - kyllä, joskus
 - ei, en paljonkaan
 - ei, en ollenkaan

6. asiat kasautuvat päälleni

- kyllä, useimmiten en ole pystynyt selviytymään niistä ollenkaan
- kyllä, toisinaan en ole selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin tavallisesti
- ei, useimmiten olen selviytynyt melko hyvin
- ei, olen selviytynyt niistä yhtä hyvin kuin aina ennenkin

7. olen ollut niin onneton, että minulla on ollut univaiveuksia

- kyllä, useimmiten
- kyllä, toisinaan
- ei, en kovin usein
- ei, en ollenkaan

8. olen tuntenut oloni surulliseksi tai kurjaksi

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- en kovin usein
- ei, en ollenkaan

9. olen ollut niin onneton, että olen itkeskellyt

- kyllä, useimmiten
- kyllä, melko usein
- vain silloin tällöin
- ei, en koskaan

10. ajatus itseni vahingoittamisesta on tullut mieleeni

- kyllä, melko usein
- joskus
- tuskin koskaan
- ei koskaan

Kysymyksissä 1, 2 ja 4 vastausvaihtoehdot pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 0–3. Kysymykset 3 sekä 5–10 ovat käänteisiä ja ne pisteytetään järjestyksessä ylimmästä alimpaan asteikolla 3–0

EPDS-mittari on validoitu useassa maassa, eikä sitä saa toimipaikkakohtaisesti muuttaa.