

DEPRESIJA PĒC SASLIMŠANAS AR INSULTU

Depresija ir bieži sastopama problēma cilvēkiem pēc saslimšanas ar insultu, kas var būtiski ietekmēt atveseļošanos un dzīves kvalitāti.



Aptuveni 1/3 - 2/3 cilvēku, kuri pārcietuši insultu, saskaras ar depresiju.



Depresijas simptomi pēc insulta ir saistīti arī ar palielinātu mirstības risku.



Pēcinsulta depresija ir viens no nozīmīgajiem faktoriem, kas tiek saistīts ar kustību spēju pasliktināšanos

Kanādas Insulta labās prakses vadlīnijas (The Canadian Stroke Best Practice Recommendations - CSBPR) iesaka izvērtēt visus insulta pacientus attiecībā uz pēcinsulta depresijas risku, jo depresija var attīstīties jebkurā atveseļošanās posmā. Daudzi pacienti, kas pārcietuši insultu tiek uzskatīti par augsta riska grupu depresijas attīstībai.

Par depresijas riska faktoriem pacientiem pēc saslimšanas ar insultu tiek pieskaitīti:

- Iepriekšēja depresijas anamnēze (vai depresija ģimenes vēsturē)
- Funkcionāla atkarība
- Kognitīvi traucējumi
- Insulta izpausmju smagums
- Saziņas traucējumi
- Ierobežots sociālais atbalsts

IETEIKUMI / REKOMENDĀCIJAS



Pacientiem pēc saslimšanas ar insultu un viņu atbalsta personām jāsniedz informācija un ijaizglīto par to, ka pēc insulta var mainīties emocijas un garastāvoklis, kā arī jādod iespēja runāt par to, kā insults ir ietekmējis viņu dzīvi – jebkurā atveseļošanās posmā.

Saskaņā ar Kanādas Insulta labās prakses vadlīnijām (The Canadian Stroke Best Practice Recommendations - CSBPR), depresijas simptomu skrīnings personām pēc saslimšanas ar insultu būtu jāveic visā atveseļošanās laikā, īpaši pārejas posmos:

- izrakstot pacientu no stacionārās akūtās aprūpes nodaļas
- rehabilitācijas laikā – gan stacionārā, ambulatorā, gan mājas aprūpē
- periodiski pēc izrakstīšanās no veselības aprūpes iestādēm, vizīšu laikā pie speciālistiem



Lai veiktu depresijas skrīningu personām pēc saslimšanas ar insultu, iesaka izmantot standartizētu un uzticamu novērtēšanas instrumentu, piemēram, Pacienta veselības pašnovērtējuma anketu (Patient Health Questionnaire-9 - PHQ-9)



Ārstēšanā iesaka izmantot kognitīvi biheiviorālo terapiju, starppersonu terapiju, psihoterapiju un/vai farmakoterapiju (antidepresantu lietošanu).

Screening may be considered for other mood states, such as **anxiety and apathy**, which are also often present with PSD.

WHAT CAN WE DO TO HELP



SCREEN TO CATCH
SIGNIFICANT
SIGNS AND SYMPTOMS
OF PSD EARLY



EDUCATE -
KNOWLEDGE
IS POWER!



BE SUPPORTIVE
AND BUILD
RAPPORT



ENABLE ACTIVITY
AND COMMUNITY
INVOLVEMENT