

Priporočila za izvajanje presejalnih testov – projekt PODN

Megie Krajnc, Marijana Vidmar Šimic, Tanja Premru-Sršen, Vislava
Globevnik Velikonja

Uvod

Presejalni program projekta PODN (Prepoznavanje odvisnosti, duševnih motenj in nasilja v obporodnem obdobju) je prvi korak, ki pripomore k prepoznavi ogroženih žensk v perinatalnem obdobju in ukrepom za izboljšanje kakovosti življenja vseh vpletenih. Z ustreznimi ukrepi se lahko izboljšajo potek nosečnosti, poznejši razvoj otroka in odnosi v družini, saj vemo, da depresija, anksioznost, nasilje, zloraba alkohola, nikotina in drugih prepovedanih drog negativno vplivajo nanje.

Chisholm, Bullock in Ferguson [1] poročajo, da so v osmih študijah, v katerih so bile v presejanje za odkrivanje nasilja s strani intimnega partnerja vključene noseče in nenoseče ženske, ugotovili, da presejalni testi povečajo možnost prepoznave žrtve. Neslon, Nygren,

McInervey in Kein [2] pa na podlagi pomanjkanja »dokazov« učinkovitosti presejalnih testov in pomanjkanja »dokazov«, da presejalni testi dejansko izboljšujejo klinično stanje, poudarijo, da je treba izvajati presejanje samo pri rizičnih skupinah in ne nujno pri vseh. Nedavne raziskave zagovarjajo, da presejanje ne povzroča škode in da ima lahko pozitiven učinek na opolnomočenje žensk, izboljšanje njihovega odnosa do zdravstvenih delavcev in povečanje zaupanja vanje [1]. Kljub različnim mnenjem se je pomembno zavedati, da zgodnje odkrivanje in primerno ukrepanje ter vodenje žensk s tovrstnimi težavami zmanjšujejo negativne posledice za žensko, otroka in celotno družino [3].

Priporočila za izvajanje presejalnih testov

Pri kateremkoli presejalnem programu je za njegovo izvajanje pomembna dobra strokovna usposobljenost ljudi, ki bodo presejanje izvajali, občutek kompetentnosti tako za izvajanje kot za poznejše ukrepe, ustrezni presejalni testi ter redno izvajanje. Pri presejalnih testih, ki jih bomo kot zdravstveni delavci izvajali na področju depresije in anksioznosti, nasilja in zlorabe alkohola, nikotina in prepovedanih drog, je pomembno, da v presejanje vključimo vse ženske, saj se ob nerednem izvajanju ali osredotočanju zgolj na rizične skupine pogosto zgodi, da spregledamo posameznice s takimi težavami. S tem zmanjšamo ali izgubimo priložnost za prepoznavo, nadaljnje ukrepe in spremljanje ženske.

Pri izvajanju presejanja ni pomembna samo prepoznava, ampak so pomembni tudi nadaljnji ukrepi, med katerimi je v prvi vrsti opolnomočenje žensk za sprejemanje nadaljnjih odločitev. Opolnomočenje vključuje izobraževanje o njihovem stanju, o možnostih, ki jih imajo, in usmerjanje k usposobljenim strokovnjakom [1] ter nudenje podpore in pomoči tudi v prihodnje. S presejalnimi testi ne postavljamo diagnoz, ampak nam ti testi pomagajo odkriti ženske s tveganjem za prisotnost ali razvoj določenih težav [3].

V družbi so pogosta prepričanja, da ženske ne želijo biti vprašane o omenjeni problematiki. Vendar ženske presejalne teste dobro sprejemajo in jih ne vznemirjajo ali povzročajo neugodja [4]. Pomembno je jasno predstaviti namen presejanja. S strani zdravstvenega osebja je priporočljivo aktivno poslušanje, občutljivost in neobsojanje njihovih čustev, neizvajanje pritiska na sprejemanje odločitev ter zagotovitev podpore v naprej, kar so kot pomembno navedle tudi ženske same [1].

Izvajanje presejalnih testov

Pogovor z ženskami glede občutljivih tem je velikokrat izziv tudi za zdravstvene delavce. Pri ženski se že na začetku lahko pojavijo vprašanja ali dileme, zakaj je treba izpolniti presejalne teste. Zato je pomembno, da jim natančno razložimo namen (*»Prosill/-a bi vas, da si vzamete nekaj minut časa in izpolnite vprašalnik o počutju v nosečnosti/po porodu, saj je pomembno, da vidimo, kako se spopadate s čustvenimi spremembami, ki so lahko prisotne v tem obdobju [5].«*

Pri izvajanju vseh presejalnih testov je pomembno, da:

- natančno razložimo namen presejanja ter pridobimo pisno soglasje ženske za sodelovanje v presejalnem programu in uporabo podatkov v raziskovalne namene. Pri ženskah, ki ne želijo sodelovati, njihovo željo zabeležimo in jih k sodelovanju povabimo ob naslednjem pregledu.
- natančno razložimo izpolnjevanje presejalnih testov in jih spodbudimo, da odgovorijo na vsa vprašanja.
- zapišemo rezultate, jih ustrezno obdelamo, interpretiramo in shranimo.
- ženskam omogočimo, da presejalni test rešijo same, brez naše ali tuje pomoči, v mirnem, varnem in prijetnem okolju, ki omogoča zasebnost.

Pomembno je, da ženski razložimo ugotovitve testov in ji predstavimo nadaljnje možnosti. Ob pogovoru uporabljamo jasno komunikacijo in postavljamo neposredna vprašanja. Ne zmanjšujemo pomena navedene težave, tudi če to počne ženska sama. Zapišemo svoje ugotovitve o stanju, tudi če še ni pripravljena za nadaljnje ukrepanje (na primer: prijava nasilja, medikamentozno zdravljenje). Ob naslednjih obiskih se znova dotaknemo teme in poskušamo žensko opolnomočiti za spremembe. Pomembno je, da ženskam ponudimo empatičen, neobsojajoč odnos. Če na začetku zavrnejo pomoč, jim damo vedeti, da imajo možnost naše nadaljnje pomoči in podpore. Pomembno je, da vedo, da jih ne bomo obsojali ne zaradi stanja ne zaradi njihovih odločitev [6].

Priporočila glede izvajanja presejanja po posameznih področjih

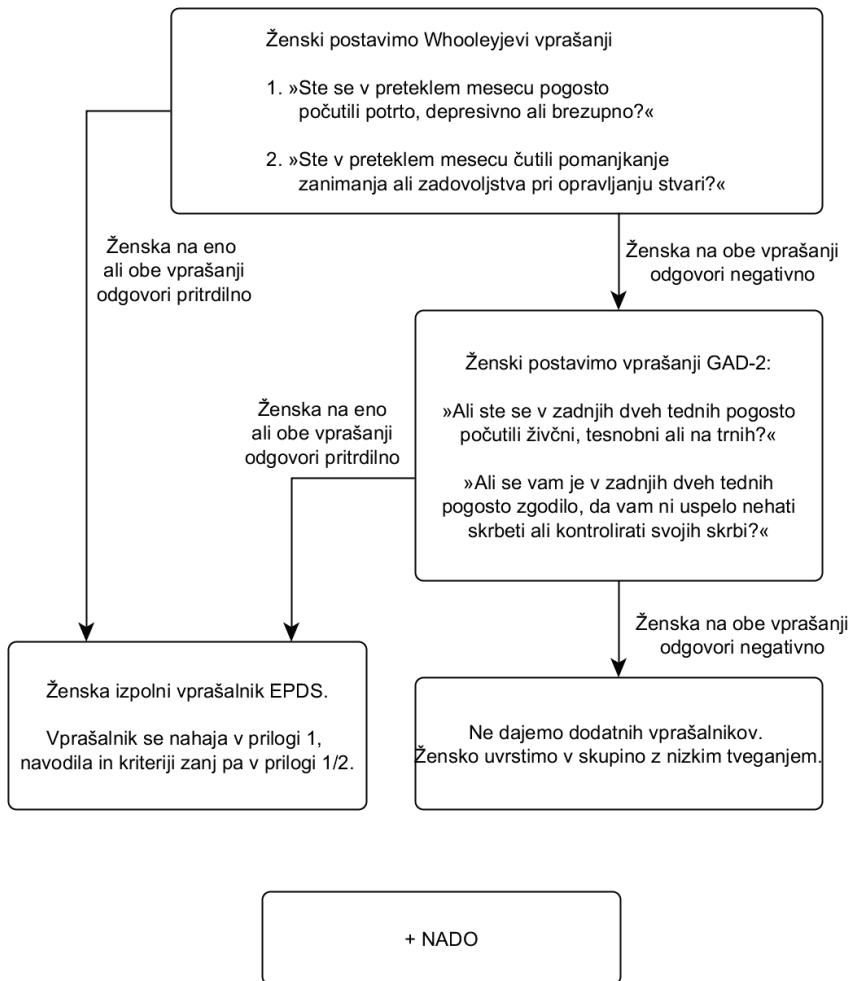
Presejanje za depresijo in anksioznost, nasilje in zlorabo alkohola, nikotina in drugih prepovedanih drog bomo nosečnicam ponudili ob prvem pregledu v ginekološki ambulanti (običajno do 12. tedna nosečnosti) ter presejanje za depresijo in anksioznost ter nasilje v 24. in 32. tednu nosečnosti ter na poporodnem pregledu, ki je običajno šest tednov po porodu. V nadaljevanju je predstavljen način presejanja za vsako posamezno obdobje. Presejalni testi (v nadaljevanju vprašalniki), ki jih bomo uporabili, navodila za izvajanje in kriteriji za ukrepe so v prilogah na koncu članka. V prilogi 4 je opisana klinična pot presejanja za vsa obdobja.

Vprašalniki, ki jih bomo uporabili pri presejalnem programu PODN:

- **Whooleyjevi vprašnji** (The Two Whooley Questions) za prepoznavanje depresije.
- **EPDS** (Edinburgh Postnatal Depression Scale): Edinburška lestvica poporodne depresije.

- **GAD-2** (Generalized Anxiety Disorder Scale): Lestvica za preverjanje splošne anksioznosti.
- **NADO**: Presejalni vprašalnik za nasilje, alkohol, droge in odvisnosti.
- **WAST** (Woman Abuse Screening Tool): Vprašalnik za preverjanje nasilja.

Prvi pregled (8.–12. teden nosečnosti)*



Ob prvem stiku *

Ob prvem stiku v času nosečnosti je pomembno, da ginekolog in babica, po porodu pa patronažna sestra vprašajo vse ženske o zgodovini njihovega duševnega zdravja (Smernice NICE – *The National Institute for Health and Clinical Excellence*) [7].

Če so pri nosečnici prisotne pretekle ali sedanje težje duševne motnje: shizofrenija, bipolarna motnja, poporodna psihoza in huda depresija, potem **jo usmerimo k psihiatru in z njim vzpostavimo stik.**

Če se je nosečnica v preteklosti že zdravila pri psihiatru ali drugem specialistu s področja duševnega zdravja, potem **jo usmerimo k psihiatru ali kliničnemu psihologu.**

Če ima nosečnica v družinski zgodovini prisotnost duševnih motenj, potem **jo usmerimo k psihiatru ali kliničnemu psihologu.**

Pregled v 24. in 32. tednu nosečnosti ter poporodni pregled

Vprašalnik EPDS v prilogi 1, navodila in kriteriji v prilogi 1/2.

Vprašalnik WAST v prilogi 3, navodila in kriteriji v prilogi 3/2.

Edinburška lestvica poporodne depresije [8]

Prosimo, naredite križec pri vprašanju, ki opisuje vaše počutje v zadnjih sedmih dneh, ne le vaše počutje danes.

1. Uspe mi, da se nasmejim in vidim smešno plat stvari.

- Tako kot mi je to vedno uspelo. (0)
- Manj kot prej. (1)
- Veliko manj kot prej. (2)
- Sploh ne. (3)

2. Veselim se stvari.

- Tako kot sem se vedno. (0)
- Manj kot prej. (1)
- Precej manj kot prej. (2)
- Skoraj ne. (3)

3. Po nepotrebnem se obremenjujem, kadar gredo stvari narobe.*

- Večino časa. (3)
- Nekaj časa. (2)
- Redko. (1)
- Nikoli. (0)

4. Brez pravega razloga sem tesnobna in zaskrbljena.

- Sploh ne. (0)
- Komaj kdaj. (1)
- Včasih. (2)
- Zelo pogosto. (3)

5. Brez pravega razloga se počutim prestrašeno ali panično.*

- Pogosto. (3)
- Včasih. (2)
- Redko. (1)
- Sploh ne. (0)

6. Stvari se mi nakopičijo.*

- Večino časa jih ne zmorem obvladovati. (3)
- Včasih jih ne obvladam tako kot prej. (2)
- Večino časa jih obvladujem precej dobro. (1)
- Obvladujem jih tako dobro kot vedno. (0)

7. Bila sem tako nesrečna, da sem slabo spala.*

- Večino časa. (3)
- Včasih. (2)
- Redko. (1)
- Sploh ne. (0)

8. Počutila sem se žalostno ali nesrečno.*

- Večino časa. (3)
- Precej pogosto. (2)
- Redko. (1)
- Sploh ne. (0)

9. Bila sem tako nesrečna, da sem jokala.*

- Večino časa. (3)
- Precej pogosto. (2)
- Občasno. (1)
- Nikoli. (0)

10. Pomislila sem, da bi si kaj naredila.*

- Precej pogosto. (3)
- Včasih. (2)
- Skoraj nikoli. (1)
- Nikoli. (0)

Navodila in kriteriji za vrednotenje Edinburške lestvice poporodne depresije (EPDS) [8]

Samoocenjevalni vprašalnik je sestavljen iz 10 vprašanj in je namenjen ugotavljanju simptomov čustvene stiske med nosečnostjo in v poporodnem obdobju.

Navodila za uporabo EPDS

- Ženske označijo odgovor na vprašanje, ki je najbližje njihovemu počutju v zadnjih sedmih dneh, ne samo na dan reševanja.
- Odgovoriti morajo na vseh 10 vprašanj.
- Ženske naj izpolnjujejo vprašalnik same, brez tuje pomoči, v mirnem okolju in brez prekinjanja.
- Ženske naj same izpolnjujejo vprašalnik, razen če ne znajo brati ali imajo težave z razumevanjem jezika, v katerem je vprašalnik napisan. V tem primeru naj ženska vprašalnika ne reši, to pa zapišemo v medicinsko dokumentacijo.
- Vprašalnik točkujete v skladu s spodnjimi navodili.

Točkovanje

Odgovori so točkovani od 0 do 3 v skladu s stopnjo simptomov (prvi odgovor je vreden 0 točk, zadnji 3 točke). Postavke, označene z *, so točkovane v obratnem vrstnem redu (prvi odgovor je vreden 3 točke, zadnji 0 točk). Skupno vsoto dobimo s seštevanjem posameznih točk. Možno število doseženih točk je med 0 in 30.

0–9 točk (majhna verjetnost za depresijo)

Točke znotraj tega razpona lahko kažejo na prisotnost nekaterih simptomov stiske/stresa, ki so lahko kratkotrajni in za katere je manj verjetno, da ovirajo vsakodnevno delovanje doma in na delu.

Ukrepanje ni potrebno.

10–12 točk (višja verjetnost za depresijo)

Točke znotraj tega razpona kažejo na prisotnost simptomov stresa, ki so lahko neprijetni in vplivajo na vsakodnevno delovanje. Pomembno je nadaljnje spremljanje nosečnice ali otročnice.

Poglobljen pogovor z žensko.

(Zdravnik se z žensko podrobneje pogovori o težavah, ki jih navaja na vprašalniku, in ob naslednjem pregledu ponovno podrobno preveri njeno počutje.)

13 točk ali več (visoka verjetnost za depresijo)

Ta rezultat kaže na visoko verjetnost depresije, zaradi česar je potrebno dodatno ocenjevanje in spremljanje. Potrebna je napotitev k psihiatru ali h kliničnemu psihologu.

Žensko usmerimo k za to usposobljenemu strokovnjaku.

Vprašalnik NADO [10, 11, 12]

Kajenje

- Koliko cigaret ste pokadili na dan v zadnjem mesecu, preden ste izvedeli, da ste noseči?

DA = 1; NE = 0

Nasilje

- Vas je kdaj kdo doma poškodoval? – DA = 1
- Se doma počutite varno? – NE = 1

Alkohol

- Koliko piva/vina/žganih pijač ste popili na običajen dan, ko ste uživali alkohol, v zadnjih 3 mesecih, preden ste izvedeli, da ste noseči? 3 ali več meric* = 1, manj = 0

Droge

- Ali ste kdaj kadili marihuano? – DA = 1

Če je vsota zgornjih vprašanj 0 točk, potem dodatna vprašanja niso potrebna. V nasprotnem primeru pa vprašamo še:

- Ima vaš partner težave z alkoholom ali drogami? DA = 1
- Koliko piva/vina/žganih pijač ste popili zadnjih 3 tednih? Vsaka količina = 1
- Ali ste v zadnjih 3 tednih uživali kokain, heroin, amfetamine, druge droge? – DA = 1

Ste kdaj razmišljali sami ali vam je kdo svetoval, da bi morali zmanjšati uporabo alkohola, drog? – DA = 1

* 10g ali 1 merica alkohola = 1 dcl vina = 2,5dcl piva = 2,5dcl mošta = 0,3dcl žganja

Navodila in kriteriji za vrednotenje vprašalnika NADO

Vprašalnik je sestavljen iz petih osnovnih vprašanj, ovrednotenih z 0 (brez ali nikoli) do 1 (da ali pogosto). Skupni seštevek točk je lahko 5 točk, pri čemer 1 točka že predstavlja srednje tveganje, več kot 2 točki visoko tveganje.

V primeru pozitivnega odgovora zgolj za kajenje sta potrebna posvet ter svetovanje o iskanju pomoči pri prenehanju kajenja (telefonski centri za pomoč pri prenehanju kajenja, osebni zdravniki). Ob hkratnem tveganem pitju alkoholnih pijač je kajenje napovedovalec odvisnosti od prepovedanih drog.

Točkovanje:

0 točk: nizka verjetnost za prisotnost nasilja v partnerskem odnosu in odvisnosti od alkohola, drog.

Ukrepanje ni potrebno.

1 točka: en pozitiven odgovor kaže na prisotnost tveganja za nasilje in odvisnosti. Pomembno je nadaljnje presejanje nosečnice ali otročnice.

Postavimo dodatna štiri vprašanja.

Pozitiven odgovor na vprašanje o odvisnosti partnerja je 60-odstotni kazalec domačega nasilja [13] in hkrati kazalec tveganja za odvisnosti nosečnice.

1 točka: visoka verjetnost za prisotnost nasilja v partnerskem odnosu, odvisnosti od alkohola, drog.

Potrebni so nadaljnji ukrepi.

Pomembno je, da se ženska opolnomoči in se ji predstavijo možnosti, ki jih ima (prijava nasilja, materinski dom, varna hiša), potrebni so

nadaljnje raziskovanje odnosa do alkohola in ustrezna motivacija ter napotitev naprej k za to usposobljenim strokovnjakom.

Vprašalnik za preverjanje nasilja (WAST) [9]

1. Kako bi na splošno opisali vaš partnerski odnos?

- Zelo napet. (3)
- Nekoliko napet. (2)
- Brez napetosti . (1)

2. Kako s partnerjem rešujeta prepire:

- Zelo težko . (3)
- Nekoliko težko. (2)
- Brez težav. (1)

3. Ali ste po prepirih kdaj potrti oziroma se počutite slabo?

- Pogosto. (3)
- Včasih. (2)
- Nikoli. (1)

4. Ali prepiri kdaj privedejo do udarcev, brcanja ali prerivanja?

- Pogosto. (3)
- Včasih. (2)
- Nikoli. (1)

5. Se kdaj počutite prestrašeni zaradi besed ali dejanj vašega partnerja?

- Pogosto. (3)
- Včasih. (2)
- Nikoli. (1)

6. Vas je partner kdaj fizično zlorabil?

- Pogosto. (3)
- Včasih. (2)
- Nikoli. (1)

7. Vas je partner kdaj čustveno zlorabil?

- Pogosto. (3)
- Včasih. (2)
- Nikoli. (1)

8. Vas je partner kdaj spolno zlorabil?

- Pogosto. (3)
- Včasih. (2)
- Nikoli. (1)

Navodila in kriteriji za vrednotenje vprašalnika WAST [10]

Vprašalnik je sestavljen iz osmih vprašanj, ovrednotenih z 1 (brez ali nikoli) do 3 (zelo ali pogosto). Skupni seštevek točk je lahko od 8 do 24, pri čemer je avtor vprašalnika predlagal število 13 kot mejno vrednost za določitev prisotnosti zlorabe.

Pomembno je, da ženske jasno označijo svoj odgovor in da odgovorijo na vsa vprašanja. Omogočimo jim, da vprašalnik rešujejo same, brez tuje pomoči in v za to primernem prostoru, ki omogoča zasebnost.

Točkovanje:

0–13 točk: nizka verjetnost za prisotnost nasilja v partnerskem odnosu.

Ukrepanje ni potrebno.

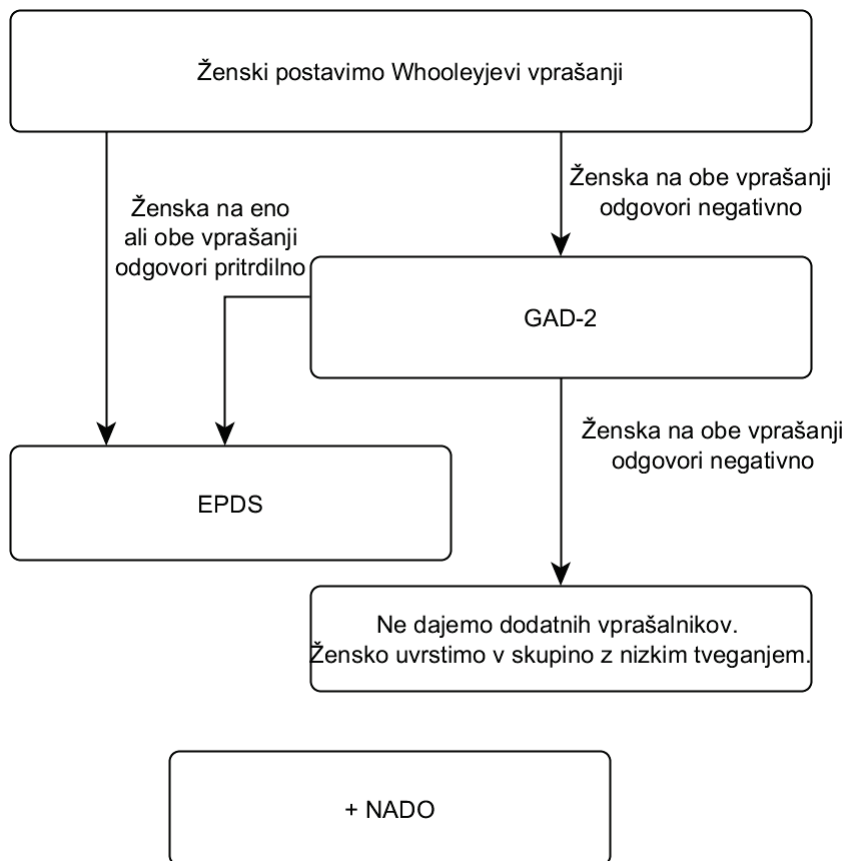
13–24 točk: visoka verjetnost za prisotnost nasilja v partnerskem odnosu.

Potrebni so takojšnji ukrepi.

Pomembno je, da se ženska opolnomoči in se ji predstavijo možnosti, ki jih ima (prijava nasilja, materinski dom, varna hiša), ter da jo napotimo k ustreznim strokovnjakom.

KLINIČNA POT ZA PRESEJANJE V VSEH OBDOBJIH

Prvi pregled (8.–12. teden)



Pregled v 24. in 32. tednu nosečnosti in šest tednov po porodu (prvi pregled po porodu)



Zaključek

Nosečnost in poporodno obdobje sta priložnost za pomoč ranljivim skupinam žensk, saj imajo ženske v tem obdobju pogost stik z zdravstvenim osebjem, ki ima možnost, da se jim približa in si s tem pridobi njihovo zaupanje.

S pomočjo presejalnega testiranja v ambulantah primarnih ginekologov nosečnic in mater po porodu poskušamo doseči višjo prepoznavo žensk s tovrstnimi težavami in ustreznejše nadaljnje ukrepanje, saj v Sloveniji za zdaj še nimamo tovrstnega celostnega presejanja. Tako bi omogočili ustreznejšo obravnavo in pomoč ženskam.

Presejalni testi lahko ženskam dajo občutek, da niso same, da pogosto ni razloga za samoobtoževanje, da vidijo, da imajo možnost izboljšanja stanja [3]. Pomembno je vedeti, da depresija in anksioznost, nasilje, zloraba alkohola, nikotina ter drugih prepovedanih drog prizadene najmanj dve življenji, mamo in otroka, zato je zelo pomembno, da se zavedamo namena in pomena presejalnih programov ter njihovega rednega izvajanja.

Literatura

1. Chisholm CA, Bullock L, Ferguson JEJ. Intimate partner violence and pregnancy: screening and intervention. *Am J Obstet Gynecol*. 2017; 217(2):145-149.
2. Nelson HD, Nygren P, McInervey Y, Kein J. Screening women and elderly adults for family and intimate partner violence: a review of the evidence for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*. 2004; 140:387-96.
3. Breedlove G, Fryzelka D. Depression screening during pregnancy. *J Midwifery Womens Health*. 2011; 56 (1):18-25.
4. Leigh B, Milgrom J. Acceptability of antenatal screening for depression in routine antenatal care. *Aust J Adv Nurs*. 2007; 24(3):14-18.
5. American College of Obstetricians and Gynecologists, District II/NY. Perinatal Depression Screening: Tools for Obstetrician and Gynecologists. 2008 [citirano 2017 oct 28]. Dosegljivo na: <http://mail.ny.acog.org/website/DepressionToolkit.pdf>
6. Basile KC, Hertz MF, Back SE. Intimate Partner Violence and Sexual Violence Victimization Assessment Instruments for Use in Healthcare Settings: Version 1.

Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control; 2007.

7. National Institute for Health and Clinical Excellence. Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical management and service guidance. 2014 [citirano 2018 jan 9]. Dosegljivo na: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/chapter/1-recommendations>
8. Koprivnik P, Plemenitaš A. Pojavnost depresij v poporodnem obdobju v slovenskem vzorcu. *Med Razgl* 2005; 44: 139-45.
9. Rabin M, Jennings RF, Campbell JM, Jacquelyn C B-MM. Intimate Partner Violence Screening Tools. *Am J f Prev Medincincin* [Internet]. 2009;36(5):439–45. Dosegljivo na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2688958/pdf/nihms113250.pdf>
10. World Health Organization. Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, 2014. Dosegljivo na: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/107130/1/9789241548731_eng.pdf
11. WHO ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction* 2002;97:1183–94.
12. Yonkers KA, Gotman N, Kershaw T, et al Screening for prenatal substance use: development of the Substance Use Risk Profile-Pregnancy scale. *Obstet Gynecol* 2010;116:827