



Nursing Practicum

Postpartum: Depression & Psychosis

Assessment, Safety, and Mental Health Management

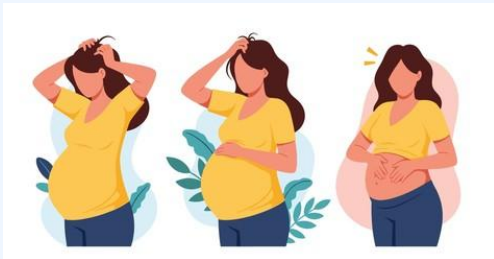




What is Postpartum Depression?

Postpartum Depression (PPD) is a major depressive disorder occurring within one year after delivery, characterized by persistent depressed mood, loss of interest, guilt, fatigue, and potential thoughts of harming self or infant.

- Most common postpartum mental health complication: 10-20% of deliveries
- Distinct from "postpartum blues" or "baby blues" (resolves in 2 weeks)
- Requires professional treatment; not sign of maternal weakness
- Can severely impact maternal-infant bonding and family functioning





Depressed Mood

Related to: Hormonal changes and psychosocial stressors

Goal: Mood improved; reports feeling hopeful; participates in activities

Interventions:

- Assess mood daily using standardized screening tools (PHQ-9, EPDS)
- Administer antidepressants (SSRIs, SNRIs) as prescribed; monitor effects
- Encourage physical activity: walking, exercise, yoga
- Promote sleep hygiene and adequate rest periods
- Facilitate social engagement and support group participation
- Teach stress management and coping strategies



Screening, Assessment & Treatment

Screening Tools:

- Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), PHQ-9, Postpartum Depression Screening Scale

Treatment Options:

SSRIs (sertraline, paroxetine), SNRIs (venlafaxine), psychotherapy (CBT: Cognitive Behavioral Therapy, IPT: Interpersonal Psychotherapy), peer support groups, lifestyle modifications. Treatment continues 6-12 months minimum; relapse prevention critical.





1. I have been able to laugh and see the funny side of things ☐ As much as I always could ☐ Not quite so much now ☐ Definitely not so much now ☐ Not at all	6. * Things have been getting on top of me ☐ Yes, most of the time I haven't been able to cope at all ☐ Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual ☐ No, most of the time I have coped quite well ☐ No, I have been coping as well as ever
2. I have looked forward with enjoyment to things ☐ As much as I ever did ☐ Rather less than I used to ☐ Definitely less than I used to ☐ Hardly at all	7. * I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping ☐ Yes, most of the time ☐ Yes, sometimes ☐ Not very often ☐ No, not at all
3. * I have blamed myself unnecessarily when things went wrong ☐ Yes, most of the time ☐ Yes, some of the time ☐ Not very often ☐ No, never	8. * I have felt sad or miserable ☐ Yes, most of the time ☐ Yes, quite often ☐ Not very often ☐ No, not at all
4. I have been anxious or worried for no good reason ☐ No, not at all ☐ Hardly ever ☐ Yes, sometimes ☐ Yes, very often	9. * I have been so unhappy that I have been crying ☐ Yes, most of the time ☐ Yes, quite often ☐ Only occasionally ☐ No, never
5. I have felt scared or panicky for no very good reason ☐ Yes, quite a lot ☐ Yes, sometimes ☐ No, not much ☐ No, not at all	10. * The thought of harming myself has occurred to me ☐ Yes, quite often ☐ Sometimes ☐ Hardly ever ☐ Never





Table 1. Depression Screens: 2-Question Screen and PHQ-9

2-Question Screen²⁶

1. During the past month, have you often been bothered by feeling down, depressed, or hopeless? (Yes/No)
2. During the past month, have you often been bothered by having little interest or pleasure in doing things? (Yes/No)

PHQ-9²⁴

Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?

	Not at All	Several Days	More Than One-Half the Days	Nearly Every Day
1. Little interest or pleasure in doing things ^a	0	1	2	3
2. Feeling down, depressed, or hopeless ^a	0	1	2	3
3. Trouble falling or staying asleep, or sleeping too much	0	1	2	3
4. Feeling tired or having little energy	0	1	2	3
5. Poor appetite or overeating	0	1	2	3
6. Feeling bad about yourself—or that you are a failure or have let yourself or your family down	0	1	2	3
7. Trouble concentrating on things, such as reading the newspaper or watching television	0	1	2	3
8. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed? Or the opposite—being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual	0	1	2	3
9. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way	0	1	2	3

PHQ-9 = 9-item Patient Health Questionnaire.

^a Questions 1 and 2 constitute the 2-item Patient Health Questionnaire (PHQ-2).²⁵

Developed by Drs. Robert L. Spitzer, Janet B. W. Williams, Kurt Kroenke, and colleagues, with an educational grant from Pfizer, Inc. Copyright 2005, Pfizer, Inc. All rights reserved. Reproduced with permission.





ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีอาการดังต่อไปนี้ บ่อยแค่ไหน

(ทำเครื่องหมาย “✓” ในช่องที่ตรงกับคำตอบของท่าน)

	ไม่เคย	มีบางวัน ไม่บ่อย	มีหลายวัน บ่อย	มีเกือบทุก วัน
1. เบื่อทำอะไรๆ ก็ไม่เพลิดเพลิน				
2. ไม่สบายใจ ซึมเศร้า หรือท้อแท้				
3. หลับยาก หรือหลับๆ ตื่นๆ หรือหลับมากไป				
4. เหนื่อยง่าย หรือไม่ค่อยมีแรง				
5. เบื่ออาหาร หรือกินมากเกินไป				
6. รู้สึกไม่ติดกับตัวเอง – คิดว่าตัวเองล้มเหลว หรือเป็นคนทำให้ ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7. สมาธิไม่เต็มใจทำอะไร เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ หรือทำงาน ที่ต้องใช้ความตั้งใจ				
8. พุดหรือทำอะไรซ้ำๆ คนอื่นมองห็น หรือกวนๆ กับกวนๆ จนท่านอยู่ไม่นิ่งเหมือนเคย				
9. คิดทำร้ายตนเอง หรือคิดว่าถ้าตายๆ ไปเสียคงจะดี				

ถ้าท่านตอบว่ามีอาการไม่ว่าในข้อใดก็ตาม อาการนั้นๆ ทำให้ท่านมีปัญหาในการทำงาน
การดูแลสิ่งต่างๆ ในบ้าน หรือการเข้ากับผู้อื่น หรือไม่

ไม่มีปัญหาเลย	มีปัญหาบ้าง	มีปัญหาหนัก	มีปัญหาหนักที่สุด

แบบประเมินความเครียด (ST-5)

คำแนะนำในการทดสอบ: ต่อไปนี้เป็นปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับคุณ โปรดอ่านแต่ละข้ออย่างรอบคอบ หลังจากอ่านแล้วให้เลือก
คำตอบที่ตรงกับตัวของคุณมากที่สุด ว่าอาการหรือความรู้สึกนี้ได้รับกวนคุณมากน้อยเพียงใดในช่วงระยะเวลา 2-4 สัปดาห์

ข้อที่	อาการหรือความรู้สึก ที่เกิดในระยะ 2-4 สัปดาห์	คะแนน			
		0 เป็นน้อยมาก หรือแทบไม่มี	1 เป็นบางครั้ง	2 เป็นบ่อยครั้ง	3 เป็นประจำ
1	มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก				
2	มีสมาธิน้อยลง				
3	หงุดหงิด, โกรธเกรี้ยว, ง่ายว้าวุ่น				
4	รู้สึกเบื่อ เบื่อ				
5	ไม่อยากพบปะผู้คน				
คะแนนรวม					

การแปลผล

คะแนน 0-4 ความเครียดน้อย

คะแนน 5-7 ความเครียดปานกลาง

คะแนน 8-9 ความเครียดมาก

คะแนน 10-15 ความเครียดมากที่สุด

อ้างอิง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

5 สัญญาณเตือน เสี่ยงฆ่าตัวตายในโลกโซเชียล



1 โพลดีสิ่งเสียเป็นนัยๆ
"ขอบคุณ ขอโทษ
..ลาก่อน.."

2 โพลดีเกี่ยวกับความตาย
"ไม่อยากอยู่อีกต่อไปแล้ว"

3 โพลดีเกี่ยวกับ
"ความเจ็บปวด
ความทุกข์ทรมาน"

4 โพลดีว่า
"รู้สึกผิด ล้มเหลว
ผิดหวังในชีวิต"

5 โพลดีว่า
"เป็นการของผู้อื่น
รู้สึกไร้ค่า"

สิ่งที่ควรทำ...เมื่อเห็นสัญญาณเตือน



แสดงความเต็มใจช่วยเหลือ
หรือให้คำแนะนำอย่างจริงจัง



ยอมรับว่าสิ่งที่เขาโพลดีนั้น
เป็นปัญหาของเขารึยัง



ให้กำลังใจหรือสร้างความหวัง
ให้คิดว่าปัญหาสามารถแก้ไข
และผ่านไปได้



เพิ่มพ้องความไว้ใจกับปรึกษา
ปลอบใจให้มีสติค่อยๆ
คิดหาทางแก้ไขปัญหาค



ชักชวนให้ลงมามีกิจกรรม
งานนอก อย่าให้อยู่ลำพัง
คนเดียว



ถ้าไม่ใช้คนในครอบครัว
ให้บอกญาติผู้ใหญ่แล
อย่างใกล้ชิด



แนะนำให้ลองทางในการใช้คำปรึกษา
เช่นสายด่วนสุขภาพจิต 1323
หรือคลินิกคำปรึกษา



ติดต่อหาแหล่งช่วยเหลือ
ในพื้นที่ที่จะทำได้





What is Postpartum Psychosis?

Postpartum psychosis (PPP) is a severe, rare postpartum mood disorder requiring psychiatric hospitalization, characterized by delusions, hallucinations, disorganized thinking, and severe mood disturbance occurring within 2-4 weeks postpartum.

- Medical emergency; occurs in 0.1-0.2% of postpartum women
- More severe than postpartum depression or anxiety
- Risk of infanticide, suicide, and severe maternal dysfunction
- Requires immediate psychiatric intervention and hospitalization





Clinical Presentation

- **Psychotic Symptoms:** Delusions, hallucinations (command hallucinations), disorganized speech, strange behavior
- **Mood Disturbance:** Severe depression, mania, mood instability, emotional lability
- **Cognitive Changes:** Confusion, disorientation, memory impairment, poor judgment
- **Physical Symptoms:** Sleep disturbance, agitation, restlessness, neglect of self-care





Risk Factors & Etiology

Major Risk Factors:

- History of bipolar disorder, psychotic disorder, or major depression
- Previous postpartum psychosis, family history of mental illness
- First-time mothers, pregnancy complications, stressful life events

Biopsychosocial Factors:

Hormonal fluctuations, sleep deprivation, psychological stress, marital conflict, inadequate support systems

Primary Nursing Diagnosis (I)

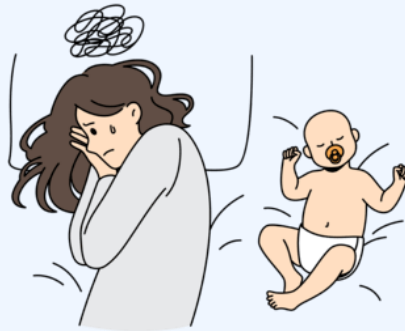
- **Risk for Violence (Self/Others)** related to delusions and disorganized thinking
- **Disturbed Thought Process** related to psychosis and hallucinations
- **Impaired Social Interaction** related to withdrawn behavior and paranoia





Primary Nursing Diagnosis (II)

- **Ineffective Coping** related to inability to handle postpartum stress and role change
- **Deficient Knowledge** related to postpartum psychosis condition and treatment
- **Interrupted Family Processes** related to maternal psychiatric illness





Risk for Violence (Self/Others)

Related to: Delusions, command hallucinations, and disorganized thinking

Goal: Remain safe; no harm to self or others; express feelings appropriately

Interventions:

- Conduct comprehensive suicide/homicide risk assessment on admission
- Implement suicide precautions: 1:1 observation, remove harmful objects
- Separate mother and infant if infanticide risk present; ensure infant safety
- Maintain safe environment; use PRN medications for agitation as prescribed
- Build therapeutic relationship; establish trust and rapport



Disturbed Thought Process

Related to: Psychosis, delusions, and hallucinations

Goal: Reality orientation improved; thoughts clarified; insight increased

Interventions:

- Administer antipsychotic medications as prescribed; monitor effectiveness
- Orient to reality: time, place, person; avoid arguing about delusions
- Use simple, clear communication; avoid overwhelming with information
- Encourage medication compliance; educate on purpose and side effects
- Monitor for medication side effects: extrapyramidal symptoms, weight gain
- Establish routine; provide structure and predictability



Impaired Social Interaction

Related to: Withdrawn behavior, paranoia, and negative symptoms

Goal: Social engagement improved; participates in therapeutic activities

Interventions:

- Initiate brief, non-threatening interactions; respect personal space
- Encourage participation in group therapy and recreational activities
- Facilitate family involvement; educate family about condition
- Praise efforts at interaction; reinforce positive behaviors
- Provide social skills training and education



Ineffective Coping

Related to: Postpartum stress, role change, and psychiatric illness

Goal: Effective coping strategies developed; manages stress appropriately

Interventions:

- Teach stress management: relaxation, deep breathing, imagery techniques
- Provide individual psychotherapy with psychiatric nurse or therapist
- Encourage journaling, art therapy, or creative expression
- Connect with support groups for postpartum mental illness
- Develop discharge plan with community mental health referrals



Treatment & Recovery Planning

Medication Management:

- Antipsychotics (risperidone, olanzapine), mood stabilizers (lithium), antidepressants

Psychotherapy & Support:

Individual therapy, group therapy, family therapy,
gradual mother-infant bonding reintroduction, lactation support.

Recovery typically requires 6-12 months with compliance to treatment plan and community follow up.



"Don't cry because it is over, smile because it happened."