

	ELEKTROKONVULSİF TEDAVİ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	HB.PR.05
			Yayın Tarihi	22.07.2016
			Revizyon Numarası	0
			Revizyon Tarihi	0
			Sayfa No	1 / 5

1. AMAÇ: EKT uygulaması, uygulanacak yer, kullanılan malzeme, cihazlar, tanımlar ve sorumluları belirlemektir.

2. KAPSAM: Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Psikiyatri Kliniğini kapsar.

3. TANIMLAR

EKT: Elektrokonvulsif Tedaviyi,

Elektrokonvulsif Tedavi: Anestezili ve kas gevşeticili yapılan Elektro Konvulsif Tedavi'yi

Elektro Konvulsif Tedavi Ünitesi: EKT uygulaması için hizmet veren üniteyi ifade eder.

4. SORUMLULAR

EKT sorumlusu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanıdır. Birden fazla ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı var ise sorumlu klinik şefi veya hastane başhekimisi tarafından sorumlu belirlenir.

EKT ünitesi sorumlusu bu ünitenin genel işleyişini ve prosedüre uygunluğunu sağlamakla görevli ve yetkilidir.

EKT Uygulama Personeli EKT uygulaması esnasında bulunacak asgari personel olarak,

a) Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı,

b) Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı,

c) Hemşire,

d) Anestezi Teknisyeni görev yapar.

Ayrıca; EKT yapılacak hastanın EKT öncesi ve sonrası dönemlerde ihtiyaç duyabileceği klinik branşlara ait uzman hekimlere, gerektiğinde konsültasyon amacıyla başvurulur.

5. FAALİYET AKIŞI

5.1.EKT Alacak Hastanın Hazırlığı

☐ EKT uygulaması için yazılı bir düzenleme yapılmıştır.

☐ Modifiye (anestezili ve kas gevşeticili) olmayan EKT, tıbbi gerekçe hasta dosyasında belirtilmeden uygulanmaz.

☐ Hastadan veya hastalık süreçlerini bilen vekilinden iyi bir anamnez alınmalıdır. Anamnez formuna kaydedilmelidir.

☐ EKT uygulanacak hastaların; ayrıntılı fizik muayeneleri, laboratuvar tetkikleri (kan grubu, hemogram, üre, şeker ve psödokolinesteraz vs), klinisyen tarafından gerekli görülecek konsültasyon ve tetkikleri tamamlanmış olmalıdır.

☐ Hastanın ilaç alerjisi olup olmadığı anamnez formundan kontrol edilmelidir.

☐ Eğer hastanın tedavisinde lityum, antiepileptikler, benzodiazepin, serotonin geri alım inhibitörleri ve MAO inhibitörleri varsa bu ilaçlar kesilmelidir.

☐ EKT ve anestezi uygulamasına onay verildiğini bildirir form ya da formlar, hasta, velisi veya vasisi veyahut birinci derece yakınlarından biri tarafından imzalatılır. Hastanın herhangi bir yakınına ulaşamadığı ve tıbbi zorunlulukların olduğu durumlarda EKT tedavisi heyet kararı ile uygulanabilir.

☐ EKT yapılacak olan hasta ile ilgili bilgiler hasta anamnez dosyasına kaydedilir.

☐ EKT tedavisi öncesinde hastalara 6 saat süreyle yiyecek ve içecek verilmemeli, tedavi öncesinde mesane boşaltılmış olmalıdır.



ELEKTROKONVULSİYF TEDAVİ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.05
Yayın Tarihi	22.07.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	2 / 5

- ☐ İşlemlerin düzenli ve seri bir şekilde yürütülebilmesi için EKT uygulanacak hastaların damar yolları açık, önceki günlerde açılmış damar yolları kontrol edilmiş ve 72 saatte bir değiştirilmiş olmalıdır.
- ☐ Hastanın rahat giysiler giymesi sağlanmalı, solunumu güçleştirecek düğme, yaka, kemer gibi şeyler gevşetilmelidir. Takma diş, protez, oje, saç tokası, aksesuar malzemeler vb. çıkartılmalıdır.
- ☐ EKT uygulanacak hastaya, yeteri kadar hemşire ile yardımcı personel eşlik etmelidir.
- ☐ EKT uygulaması bittikten sonra bu bölüm derlenme odasındaki hemşireye hastayı, hasta dosyasını ve takip formunu teslim etmelidir.
- ☐ EKT uygulaması sonrası derlenme süresi (1 saat) tamamlanmadan ünite terk edilmemelidir

5.2. Tedavi Sonrası Hastanın İzlemi

- ☐ Hasta EKT uygulamasından sonra derlenme odasında en az bir saat gözlenir ve oryantasyonu sağlanması kolaylaştırılır.
- ☐ Yatak kenarlıkları güvenlik için kaldırılır. Hastaya herhangi bir travmaya karşı uygun pozisyon verilir.
- ☐ Acil arabasındaki ilaçlar tam, oksijen tüpü her zaman dolu ve kullanıma hazır bulundurulur.
- ☐ Ambu ve anestezi maskesi aracılığı ile yapay solunum uygulanır, oksijen verilir. Bu işlem anestetik ilaçların etkisi gidinceye kadar sürdürülür. Aynı zamanda gerekli monitörizasyonlar yapılır.
- ☐ Kasılma dönemi biter bitmez turnike gevşetilir.
- ☐ Hastanın tüm vital bulguları kaydedilir ve EKT öncesi kayıtlarla karşılaştırılır.
- ☐ Hastanın tedavi sonrası durumunu değerlendirmek için hastada herhangi bir komplikasyon ve yan etki gelişip gelişmediği değerlendirilmelidir.

5.3.Özel Dönem ve Durumlarda EKT Uygulamasında Alınması Gereken Önlemler

EKT uygulanacak hasta, ameliyat olacak hasta gibi değerlendirilmelidir.

- ☐ Hastaların pre-operatif değerlendirmesi detaylı bir tıbbi öykü (özgeçmiş, soygeçmiş) ve fizik muayeneyi içermelidir.
- ☐ Rutin uygulamalarda; son 24- 48 saat içinde alınmış hemogram, rutin biyokimya (özellikle elektrolitler), akciğer grafisi, elektrokardiyografi (EKG) ve bunların sonuçları göre gerekirse ilgili konsültasyonlar yapılmalıdır.
- ☐ EKT ciddi sistemik hastalığı olan hastalara da uygulandığından hastaların kardiyopulmoner sisteminin ve nörolojik değerlendirmelerinin yapılmasına özen gösterilmelidir.
- ☐ Özafagiyal reflü, bilinen allerji öyküsü, daha önce anestezi alıp almadığı, hastanın yakın zamana kadar ve şimdi kullandığı ilaçlar anamnez dosyasına kaydedilmelidir.
- ☐ EKT uygulaması kısa süreli bir işlem olduğu için kullanılan anestezipler de kısa etki süresi ve hızlı derlenme özellikleri taşımalıdır. Ayrıca EKT sırasında oluşturulan konvülsiyon süresi de tedavinin etkinliğinde rol oynadığı için anestetikler süreyi etkilememelidir. EKT uygulanacak hastanın, klinik olarak detaylı bir şekilde değerlendirilmesi gereken bazı özel hastalık/ risk grupları şunlardır;
- ☐ Beyin anevrizması,
- ☐ Subdural kanama ve kafaiçi kitle,
- ☐ Kardiyovasküler hastalıklar,
- ☐ Malign nöroleptik sendrom (MNS),
- ☐ Gebe hastalar,
- ☐ Yaşlı hastalar,
- ☐ Endokrin hastalıklar,



ELEKTROKONVULSİF TEDAVİ PROSEDÜRÜ

- ☐ Obez hastalar,
- ☐ Farmakolojik tedavi gören hastalar,

Uygulama öncesinde hastalar; eşlik eden sorunlar ve kullandıkları ilaçlar yönünden değerlendirilmeli, uygun anestezi yöntemi seçilmeli, hemodinami ve oksijenlenme yönünden izlenmelidir.

Servisimizde EKT' nin pre-op hazırlığında anestezi konsültasyonu, MR-BT görüntüleme yapıp değerlendirilir. Gece 24 den sonra hasta aç bırakılmakta, EKT kalitesini etkileyen ilaçların akşam dozu verilmemektedir. Diyabet hastaları hipoglisemi yönünden yakın takip edilip gerektiğinde mayi destek tedavisi yapılmaktadır. Daha sonra anestezi altında EKT ameliyathanede yapılmaktadır.

Servisimizde adli vaka ve mahkumlar için uygun ortam koşulları olmadığından bu hastaların yatışı yapılmamaktadır.

Öngörülemez durumlar için hazırlanmış eylem planımız şu şekildedir:

Öncelikle mutlaka hastayı değerlendirmek gerekmektedir.

- ☐ Hastayı değerlendiren hekim öncelikle kendini takdim etmeli, neyi anlamayı arzu ettiğini açıkça beyan etmeli, alttan almalı ve hastayı kışkırtmaktan kaçınılmalıdır.
- ☐ Hastayı provoke eden yer ve kişilerden hasta uzaklaştırılmalı görüşme süresince mümkünse hasta ve hekim oturur durumda olmalıdır.
- ☐ Görüşmeci, hastaya olabilecek en yakın ilgiyle yaklaşmalı, hasta konuşmaya başladığında dikkatle dinlenmeli, görüşmenin amacı ve hastaya uygulanabilecek her türlü girişim tüm safhalarıyla açıklanmalı, meydan okunmamalıdır.
- ☐ Hastayla konuşurken otoriter olmayan, hastayı anlamaya yönelik konuşma tarzı benimsenmelidir.
- ☐ Ayrıca görüşmenin yapıldığı ortam sessiz olmalı, ortamda hastayla görüşen yalnız olarak bulunulmalıdır.
- ☐ Ancak gerektiğinde yardımcı personel kolaylıkla çağrılabilir.

6.SALDIRGAN HASTAYA YAKLAŞIM

Ajitasyon, kişinin, yakınlarının ve/veya tedavi ekibinin güvenliğini tehlikeye sokan, tıbbi bakımı engelleyen, kişinin işlevselliğini bozan, sesli, sözlü ve/veya motor davranışlar kümesidir. Ajitasyon; saldırganlık, şiddet, kırıp dökme gibi kişinin normal davranış dağarcığında olmayan, yeni ortaya çıkan bazı davranışlardan oluşabileceği gibi; tekrarlayıcı sorular veya adımlama gibi normal bir davranışın anormal bir biçimde tekrarlanması şeklinde de görülebilir.

Ajite hastaya yaklaşımda ilk amaç, hastayı uyuşturmaktan ziyade sakinleşmesini sağlamaktır. Saldırgan hastaların tedavisinde 4 basamaklı bir yaklaşım uygulanmalıdır. Çevresel düzenleme, yatıştırma, bedensel tespit veya tecrit ve farmakolojik yaklaşım. Kılavuzlar, ajitasyonu azaltma girişiminde ilk aşamada ilaç tedavisi dışındaki girişimlerin uygulanmasını önermektedir.



ELEKTROKONVULSİF TEDAVİ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	HB.PR.05
Yayın Tarihi	22.07.2016
Revizyon Numarası	0
Revizyon Tarihi	0
Sayfa No	4 / 5

6.1. Çevresel Düzenleme

Ajite bir hastayla karşı karşıya kalındığında, ilk olarak diğer hastaların ve çalışanların güvenliği sağlanmalıdır. Hastanın konforu, hasta yakınlarının uzaklaştırılması, bekleme süresinin azaltılması, çalışanların davranışları, uyaran seviyesi gibi çevresel değişkenler denetlenebilir ve kişinin saldırganca davranmasına katkıda bulunabileceği düşünülen etkenler düzenlenebilir. Kişinin dışsal uyarılardan arındırılması ve sessiz bir odanın sağlanması önemlidir. Hastanın bir yatağa yatırılması, bir bardak su veya meyve suyu ikram edilmesi durumu düzeltebilir.

Doktorlar veya diğer çalışanlar asla güvensiz bir alanda tek başlarına kalmamalıdır. Zarar verebilecek tüm nesneler odadan alınmalıdır. Bu hastalar dikkatlice izlenmelidir. Ajite hasta ile arada belirli bir güvenlik mesafesi bırakılmalıdır. Uzamış veya yoğun doğrudan göz teması hasta tarafından tehdit olarak algılanabilir. Ellerin arkada bağlanması şeklindeki bir duruş da karşı karşıya gelme veya tehdit olarak algılanabilir. Sakin bir duruş sergilenmeli ve denetim elden bırakılmamalıdır. Hastanın duygu durumu, konuşması ve psiko-motor aktivitesindeki herhangi bir değişiklik yakından gözlenmelidir.

6.2. Yatıştırma

Şiddet içeren davranışların olasılığını azaltmada tüm sözel ve sözel olmayan teknikler içerisinde ilk olarak kullanılması gereken yöntem sözel yatıştırma olmalıdır. Çalışanlar hastaya, amaçlarının onun iyi olmasını ve güvenliğini sağlamak olduğunu ve durumun denetimleri altında olduğunu hissettirmelidirler. Hastayla sakin, kontrollü, kışkırtıcı olmayan ve yatıştırıcı ses tonuyla konuşmalıdırlar. Hastayla aralarında bir güvenlik mesafesi kalacak şekilde durmalı ve her an güvenlik görevlilerini çağırabilecek bir durumda olmalıdırlar.

Psikiyatrik hastalarca sergilenen ajitasyon ve saldırgan davranışların çoğunun hastaların elinde olmadan ortaya çıktığı göz önünde bulundurulmalı, kızgınlık hissedilse bile hastaya belli edilmemelidir. ‘İyi hissetmediğinizi ve zor zamanlar geçirdiğinizi anlıyorum’ veya ‘acı çekiyorsunuz ve kafanız karışık gibi görünüyor’ benzeri cümleler hastanın deneyimini anlamaya çalıştığınızı belirtmek için kullanılabilir. ‘Yardım almak için buradasınız ve biz size yardımcı olmaya ve sorununuzu çözmeye çalışıyoruz’ veya ‘lütfen yardım etmemize izin verin ve korkmayın’ şeklindeki cümleler hastanın rahatlamasına yardımcı olabilir. Çalışan kişiler, hastanın güvenli bir ortamda ve kontrol altında bulunduğunu, kendisine veya başkalarına zarar vermesine izin verilmeyeceğini vurgulamalıdır. Yapacağı hareketlerin gelecekteki sonuçları da uygun bir dille anlatılmalıdır. Hastanın saldırganlığını yansıtacak ve tırmandıracak bir davranış sergilemek yerine, çalışanlardan biriyle konuşması veya yakınlarıyla bir telefon konuşması yapmasının önerilmesi sorunun kontrolünü sağlayabilir.

6.3. Yalıtım ve Bağlama (Tecrit ve Tespit)

Yalıtım ve bağlama tehlikeli davranışlara karşı kullanılacak son seçenektir. Bu yöntemler hiçbir zaman cezalandırma amacıyla, çalışanların rahatı için veya bir tedavi programının yerine kullanılmamalı, yatarak tedavi dahil tüm psikiyatrik tedavilerin temel amacının bireyin bir insan olarak onurunu, toplumdaki rolünü ve işlevselliğini korumak ve düzeltmek olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Hastanın hakları, saygınlığı ve mahremiyeti korunmalıdır. Eğer tecrit veya tespit kararı verilecekse, tedavi ekibi bu uygulamaların faydasını değerlendirmelidir ve bu uygulama için yeterli ve eğitimli personel kullanılmalıdır.

	ELEKTROKONVULSİF TEDAVİ PROSEDÜRÜ		Doküman Kodu	HB.PR.05
			Yayın Tarihi	22.07.2016
			Revizyon Numarası	0
			Revizyon Tarihi	0
			Sayfa No	5 / 5

6.4. Farmakolojik Tedavi

Saldırgan ya da ajite hastanın farmakolojik tedavisi bazı durumlarda ana tedavi olarak uygulanabileceği gibi, bazen yatıştırma ve öteki çabalara ek olarak kullanılır. Tehlikeli davranışlar tüm çabalara rağmen devam ediyorsa, farmakolojik tedavi uygulanmalıdır. Mümkünse hastaya tedavinin tipi ve nedenleri anlatılmalıdır. İdeal olan, hastanın istemli olarak ilacı kabul etmesidir. Özellikle hastanın yeniden denetimini ve saygınlığını kazanması açısından oral ilaç kullanılması önemlidir; bunun mümkün olmadığı durumlarda parenteral yola başvurulur. Eğer kas içi uygulama yolu seçilecekse, güvenlik personeli ve başka çalışanlar da bulunmalıdır. Olayın başlangıcı, en az kısıtlayıcı yöntemlerin denendiği, uygulanan tedavi ve hastanın son durumu mutlaka ayrıntılı şekilde not edilmelidir.