



بیمارستان امام خمینی بناب

بیمارستان امام خمینی بناب

شوک درمانی مغز



تهیه کنندگان:

خانم مولایی رابط آموزشی

سرپرستار بخش: خانم میزانیپور

سوپروایزر آموزش سلامت: خانم بیرامی

با تایید: دکتر رهنمون روانپزشک

تدوین: ۱۴۰۰

ویرایش: دوم

بازنگری: ۱۴۰۴

کد سند: PA-PHE-۶۷

شوک درمانی:

شوک درمانی یکی از روش های درمانی مهم و موثر در بیماری های اعصاب و روان است که در سراسر دنیا استفاده میشود. این درمان اغلب در عدم توفیق سایر روش های درمانی بکار میرود. سرعت اثر، مزیت عمده آن است. شوک درمانی با سودمندی اش در اسکیزوفرنی ثابت شده اما به زودی معلوم شد که در شرایط دیگری همچون اختلالات خلقی نیز موثر است. از آنجا که همچنان موثرترین درمان افسردگی اساسی میباشد و بر خلاف سایر روش ها در اختلالات روان پزشکی تهدید کننده حیات، سریع اثر میکند، همچنان جزو درمانهای نوین باقیمانده است. این درمان احتمالاً به روشی همانند داروها کار ساز نیستند کمک کننده است. الکترو شوک انتقال دهنده های عصبی مغز را تنظیم میکند و عدم تعادل آنها را به طور موثر اصلاح میکند. این روش هنگامی که به جا استفاده شود مفید است و اغلب عوارض خفیف، کوتاه مدت و قابل برگشت است. متأسفانه در اذهان عموم مردم جامعه ما باورهای نادرستی درباره درمان با تشنج الکتریکی مغز وجود دارد.

اقدامات قبل از درمان با ECT :

- بررسی و معاینات فیزیکی، نوار قلب، عکس قفسه سینه، تست های آزمایشگاهی خون و ادرار و از لحاظ وجود مشکلات جسمی

- کسب رضایتنامه از بیمار و خانواده وی

- شش ساعت قبل از مصرف مایعات و هشت ساعت قبل از مصرف غذاهای جامد اجتناب شود.

- دندان و یا اندام مصنوعی، عینک و زیور آلات بیرون آورده شود.

- ادرار و مدفوع در بخش بستری دقیقاً قبل از انتقال به اتاق ECT تخلیه شود.

- مصرف داروهای روانپزشکی طبق دستور پزشک متوقف میشود.

موارد استفاده از ECT:

افسردگی اساسی: درمان با تشنج الکتریکی مغز سریعترین و موثرترین درمان افسردگی اساسی میباشد. ۷۰ درصد بیماران افسرده مقاوم به درمان های دارویی به آن پاسخ میدهند. ECT ممکن است در اقدام به خودکشی یا دگرگشتی، افکار یا نقشه خودکشی یا آدمکشی و امتناع از غذا یا مایعات که تهدید کننده جان بیمار است، درمان انتخابی افسردگی باشد.

اختلالات خلقی: در درمان بیماران دچار اختلال دو قطبی، هم در دوره افسردگی و هم مانیا کاربرد دارد، به ویژه در بیماران شیدایی که مقاومت یا عدم تحمل دارویی دارند و در شرایط خلق مختلط یا دلیریوم ناشی از افزایش خلق به سر میبرند ارجحیت دارد. سرعت عمل ECT در بیمارانی که رفتار شیدا گونه دارند آنها سطوح خطرناکی از اتلاف قوا و خستگی جسمانی بر ایشان ایجاد کرده مزیت است، زیرا این شرایط می تواند تهدید کننده حیات باشد.

اسکیزوفرنی: در درمان اسکیزوفرنی حاد بویژه در حضور علائم خلقی، کاتاتونی یا علائم مثبت موثر است، اثر بخشی آن معادل با داروهای ضد روانپریشی است اما سریعتر ایجاد میشود. ترکیب درمان دارویی و الکتریکی در اسکیزوفرنی، موجب کاهش دوز داروی مورد نیاز برای کاهش کنترل بیماری میشود. ECT در اسکیزوفرنی مقاوم به درمان و عود بیماری علی رغم درمان دارویی نیز کاربرد دارد.

سایر کاربردها: در دلیریوم ناشی از علل طبی یا روانپزشکی (مثلا دلیریوم ناشی از ترک یا مسمومیت بعضی از مواد) و در سایر بیماری های طبی مانند کم کاری هیپوفیز، اختلال تشنجی مقاوم به درمان و پارکینسون جزء انتخاب های درمانی محسوب میشود. تاثیر مثبت درمانی آن در

علائم حرکتی پارکینسون به خصوص کندی حرکات و سفتی مشاهده شده است. موارد ممنوعه: موارد ممنوعه مطلق ندارد فقط در مواقع که در آن بیمار با انجام ECT در معرض خطر بالاتر قرار میگیرد مثلا در بیمارانی که تومورهای سلسله اعصاب مرکزی دارند و یا بیمارانی که تازه سکته قلبی را پشت سر گذاشته اند باید با احتیاط به کار برده شود.

عوارض: عوارض فوری شایع ECT، سردرد، تهوع و سردرگمی است. سردرد پس از شوک، کوتاه مدت است با مسکنهای معمولی بهبود میابد. تهوع که ممکن است ناشی از داروهای بیهوشی هم باشد گذرا بوده و در صورت نیاز با دارو کنترل میشود. سردرگمی در دوره ای که بیمار در حال خروج از بیهوشی است رخ میدهد و معمولا با هوشیار شدن بیمار برطرف میشود. شانس مرگ و میر بسیار پایین و مشابه میزان خطر بیهوشی عمومی برای یک جراحی کوچک بوده و بیشتر در بیماران قلبی اتفاق می افتد.

دفعات انجام ECT: در دوره حاد درمان، معمولا دو تا سه بار در هفته انجام می دهد. میانگین تعداد جلسات لازم، ۶ تا ۱۲ جلسه است.

اقدامات صورت گرفته در بخش ECT از بدو ورود:

در اتاق ECT: برای بیمار رگ گرفته میشود سپس دو داروی تیوپنتال (هوشبر وریدی کوتاه اثر) و اسکولین (شل کننده عضلانی) به بیمار تزریق میشود سپس دو الکترود فلزی که به دستگاه ECT وصل است در دو شقیقه بیمار گذاشته میشود و به بیمار شوک میدهد. زمان تشنج در پرونده بیمار ثبت می گردد. سپس به بیمار اکسیژن داده میشود و ترشحات حلقی ساکشن میشود و بعد از برگشت تنفس بیمار به اتاق ریکاوری منتقل میشود. بعد از به هوش آمدن بیمار IV LINE وی خارج میشود در صورت نیاز ترشحات ساکشن و اکسیژن داده میشود و به اتاق انتظار فرستاده میشود. در آنجا پس از به هوش آمدن کامل از تخت پایین آورده شده و استراحت میکند و به بیمار دسر شیرین داده میشود تا بعد از چند ساعت ناشتا بودن نیاز به قند وی تامین شود سپس با هوشیاری کامل به بخش خود ارجاع داده میشود و در آنجا میتواند غذا میل کند



