

ELEKTROKONVULSİF TERAPİYE TOPLUMUN BAKIŞI VE BİR ÖZEL PSİKİYATRİ KLİNİĞİNDEKİ YAKLAŞIMLAR

Huten M., Atalay, H., Kalyoncu A., Yılmaz S., Mırsal H., Pektaş Ö., Beyazyürek M.

GİRİŞ

Klinik uygulamalarda özellikle psikiyatride uygun teşhis ve tedavinin yanısıra hasta ve hasta yakınlarını tanı ve tedavi uygulamaları konusunda bilgilendirmek ve ikna etmek giderek önem kazanmaktadır(1,2). Bu ilke tedavilerin insani boyutlarını artırmakta , hasta ile yakınlarını daha az endişe ve daha çok işbirliği içinde tedavi protokolü içine çekmektedir. Elektrokonvulsif terapiye karşı gerek yasal(3) gerek toplumsal düzeyde değişik uygulama ve bakış açıları mevcuttur.

Günümüzde de sık uygulanan ve endikasyonu iyi konulduğunda yararlanımı yüksek bir tedavi şekli olan elektrokonvulsif terapi çeşitli şekillerde uygulanmaktadır. Bunlar; iki yanlı alın(ön-bifrontal), modifiye(anestezi artı kas gevşetici yapılarak) uygulamalardır(4). Kısa süreli genel anestezi ve kas gevşetici verilerek yapılan uygulamada metoheksital-sodyum 1mg/kg dozunda iv. olarak ve süksinil kolin 1mg/kg dozunda anestezi uzmanı tarafından verilmektedir(5).

Elektrokonvulsif terapinin mortalite riski 1/10 000 civarındadır(3). Bu risk özellikle önceden aterosklerotik kalp hastalığı, konjestif kalp yetmezliği, sol ventrikül hipertrofisi ve sol dal bloğu olan yaşlı hastalarda miyokard enfarktüsü ve/veya ölümcül serabral hemoraji, yağ embolisi oluşma durumlarında daha da artmaktadır(6).

Hasta ve yakınlarının ilk veya yinelenmiş EKT uygulamasına ve cinsiyet farkına bakılmaksızın; yoğun bir anksiyete ve korku yaşadıkları, tedaviyi zor kabullendikleri gözlenmektedir. "Elektrik" ya da "şok" tedavisi ifadeleri, daha önce yaşanmış ya da gözlenmiş olumsuz EKT uygulamaları ve EKT öncesi-sonrası hasta hemşire ilişkisinin yeterli düzeyde olmama durumu; anksiyete ve korkuyu arttırarak uygulamayı kabullenmeyi zorlaştırmaktadır. Bunda hasta ve yakınlarına yeterli düzeyde açıklayıcı bilgi verilmemesinin de oldukça önemli bir yeri olduğu açıktır. EKT'ye yönelik terapötik hemşirelik yaklaşımında bulunulan ve bulunulmayan grubun durumluk anksiyeteleri karşılaştırıldığında; bulunulmayan grupta daha yüksek olduğu görülmüştür (7).

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada , 1997 yılının ilk üç ayında Anatolia Psikiyatri Kliniğinde yatan ve EKT endikasyonu konan 40 hasta ve birinci derece yakınlarından tedavi konusunda bilgilendirme ve izin alma esnasında uygulama ile ilgili endişelerine yönelik düşünce ve sorular kaydedilmiştir. Kliniğimizde EKT uygulanmasına karar verilen hastaların kendilerinden ve/veya yakınlarından uygulama hakkında gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra yazılı onay alınmaktadır. Çalışmamızda, uygulama hakkında hasta ve yakınlarıyla ayrı ayrı görüşülmüş, sorular, endişeler, korkular bir uzman tarafından ifade edildikleri gibi not edilmiştir. Bu bilgiler dosya üzerinden araştırmacılar tarafından içerikleri gözönüne alınarak

gruplandırılmıştır. Elde edilen veriler yüzde hesapları üzerinden, kliniğimizdeki uygulamalar ve literatür ışığında tartışılmıştır.

BULGULAR

Değerlendirmeye alınan 40 hastanın 27'si (%67) DSM-IV (8) tanı kriterlerine göre majör depresif bozukluk, 13'ü (%33) bipolar bozukluk, manik epizod tanısı almıştır. Hastaların 21'i (%52) kadın, 19'u (%48) erkektir, yaşları 20 ile 59 arasında değişmektedir. Çalışmaya alınan hastaların tümü EKT'yi kabullenmiş, ancak bir tanesi kabullenmekle birlikte bu uygulamayı "cezalandırma" olarak görmeye devam etmiştir. Buna karşılık 2 hastanın yakını EKT uygulamasını onaylamamıştır. Bu hasta yakınlarından bir tanesi "alışkanlık yapar", diğeri ise "şuuru kapalı iken cinsel taciz veya tecavüze uğrar" gerekçesi ile uygulamayı reddetmiştir. Bir hastanın ise yakını ve kendisi uygulamayı kabul etmesine karşın, MRI (Magnetik Rezonans Imaging) incelemesinde intrakronial hemanjiom tespit edilmesi nedeniyle EKT uygulanmamıştır.

Görüşme sırasında hasta yakını ve hastalardan elde edilen soru ve endişeler Tablo-1 ve Tablo-2' de görülmektedir.

Tablo-1: Hasta Yakınlarından Elde Edilen Soru ve Endişeler

Hasta yakınlarının soru ve endişeleri	n(soran kişi sayısı)	%
1.Beyinde kalıcı hasar yapar mı	40	100
2.Geçmişini tamamen unutturur mu	38	95
3.Bilinç ne kadar süre ile kayıp olur	38	95
4.Ölüm tehlikesi var mı	37	92,5
5.Şokun yarattığı etki ilaçlarla sağlanamaz mı	37	92,5
6.Ne yolla etki ediyor	30	75
7.Alışkanlık yapar mı	25	62,5
8.Acı hissedilir mi	20	50
9.Şok sırasında sağlık ekibinde kimler olacak	16	40
10.Bilinç bozukken birisi cinsel taciz veya tecavüzde buluna bilir mi	3	7,5
11.Ameliyat kadar pahalı mı	2	5

Tablo-2: Hastalardan Elde Edilen Soru ve Endişeler

Hastaların soru ve endişeleri	n(hasta sayısı)	%
1.Geçmişini tamamen unutturur muyum	40	100
2.Bilincim ne kadar kayıp olacak	37	92.5
3.Beynimde hasar yapar mı	24	60
4.Ölebilir miyim	31	77.5
5.Acı hisseder miyim	20	50
6.İlaçlar ile aynı etki sağlanamaz mı	20	50
7.Şoku kim yapacak	15	37,5
8.Alişkanlık yapar mı	13	32,5

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kliniğimizde EKT uygulamaları hastanın birinci derecede yakınları aydınlatılarak ve yakınlarından bir izin belgesi alınarak yapılmaktadır. Hastaların EKG ve Toraks radyografileri, dahiliye konsültasyonu; nörolojik öyküsü veya bulgusu olanlardan BBT (Bilgisayarlı Beyin Tomografisi) veya MRI (Kranial), nöroloji konsültasyonu istenmektedir. Bu aşamadan sonra hasta bilgilendirilmekte ve onay alınmaktadır. EKT hastayı takip eden psikiyatrist ve bir anestezi uzmanı nezaretinde sodyum pentotal ile kısa süreli genel anestezi altında yapılmakta, gerektiğinde ayrıca kas gevşetici kullanılmaktadır.

Genellikle uygulamalarda, sık sık yaşanan "itirazlar" ve "zor" uygulamalar bu çalışmaya alınan vakalarda görülmemiştir. Buna karşılık iki hasta yakını her türlü açıklamaya rağmen ikna edilememiştir. Hastanelerde sık sık görülen hasta itirazlarının daha az görülmesi; hasta ve yakınının ikna edilebilmeleri büyük olasılıkla EKT hakkındaki endişelerin giderilmesi ve anestezi altında yapılacağı güvencesidir (hasta ve yakınlarının yarısı acı duymaktan endişe etmektedirler).

Ayrıca EKT uygulanan hastaların uygulama sırası ve sonrası konfüzyonel dönemde diğer hastalarca görülmeleri kesinlikle engellendiğinden olumsuz görüntülerin etkisinden uzak kalmaları sağlanmaktadır. Konfüzyonel belirtiler tamamen kaybolmadan hastalar servis içine alınmamakta, böylece diğer hastaların endişe duymaları engellenmektedir. Hastalar uygulamada kendi doktorlarının bulunmasını istemişler, hasta yakınları ise anestezi uzmanının da bulunmasına daha olumlu bakmışlardır. Bayan hastalara ve yakınlarına; uygulama sırasında ve sonrasında doktorlardan başka erkek sağlık personeli bulunmayacağı ve devamlı bir kadın personelin refakat edeceği önemle belirtilmiştir. Buna rağmen bir hasta yakını "cinsel tacize veya tecavüze" uğrayabileceği gerekçesi ile uygulamaya itiraz etmiş, diğer iki hasta yakını ise yapılan açıklamalar ile ikna olmuşlardır. Hasta yakınlarının üçü ise

sözkonusu endişelerinin medya kaynaklı olduğunu belirtmişlerdir.Diğer soru ve endişeler basit ve sade tıbbi açıklamalarla aydınlatılmıştır.

Sonuç olarak EKT uygulamaları için hatalı inanış ve söylentilerden kaynaklanan korku ve endişelerin basit ve samimi açıklamalar ile azaltılabileceği ve bunun da tedavi uyumunu artıracığı söylenebilir.Uygulamanın anestezi altında yapılmasının korku ve endişelerin giderilmesinde ayrı bir öneme sahip olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Unis AS: Safety of psychotropic agents in the treatment of child and adolescent disorders. In Current Psychiatric Therapy. DL Dunner (ed).Philadelphia, WB Saunders Company, 1993, pp 440-445.
- 2- Yaman Ö: "Tıpta Etik ve İnsan Hakları", Psikiyatri Psikoloji ve Psikofarmakoloji- 3P Dergisi, 1 (sa.3): 270-277,1993.
- 3- Avery DH: Electroconvulsive therapy. In Current Psychiatric Therapy. DL Dunner (ed). Philadelphia, WB Saunders Company, 1993, pp 524-528.
- 4- Alpay N:Elektrokonvulsif Terapi.Düşünen Adam, cilt:3, sayı=3: 33-39,1990
- 5-Bernstein GJ: Elektrokonvulsive Therapy. In Drug Therapy in Psychiatry, Third Edition, Mosby,1995, pp 181-194.
- 6-Jenike MA: Elektrokonvulsive Therapy.In Geriatric Psychiatry and Psychopharmacology. Yearbook Medical Publishers. 1989, pp 92-97
- 7- Aştı N: Elokstrokonvulsif tedavi uygulanacak psikiyatri hastalarında gözlenen korku ve anksiyetenin giderilmesinde terapötik hemşirelik yaklaşımının etkisini araştırmak.Düşünen Adam, cilt 7, sayı 3: 59-63, 1994.
- 8- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition Washington, DC The American Psychiatric Association, 1994.