

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 39 - Τεύχος 1 - Ιανουάριος - Μάρτιος 2000



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Από τη Σύntαξη <i>A. Παπαδαντωνάκη</i>	4
2. Διεθνές Βραβείο 2001 του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών	7
3. Γιορτάζοντας το Παρελθόν της Νοσηλευτικής Διεκδικούμε το Μέλλον <i>B. Ραφτόπουλος</i>	8
4. Ιστορική Αναδρομή στη Φροντίδα των Εγκαυμάτων <i>Π. Επιτροπάκης, K. Ευσταθίου</i>	13
5. Μη παρεμβατικές Θεραπείες των Κατακλίσεων: Laser HeNe και Πολωμένο φως από κλασική Ηλεκτρική Λυχνία <i>Π. Ιορδάνου</i>	19
6. Το Θεωρητικό Πλαίσιο του Πόνου. Μία Νοσηλευτική Αποτίμηση <i>E. Πατηράκη - Κουρμπάνη</i>	24
7. Γενική Νοσηλευτική Προσέγγιση της Κατάθλιψης στους Ηλικιωμένους <i>Θ. Κυζιρίδης</i>	33
8. Ηλεκτροσπασμοθεραπεία. Ρόλος του Νοσηλευτή <i>A. Σταθαρού</i>	43
9. Οικογενειακή Νοσηλευτική <i>A. Καλοκαιρινού-Αναγνωστοπούλου Π. Λάμπρου</i>	51
10. Η Νοσηλευτική στην Ποιότητα Ζωής Ασθενών με χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια <i>M. Παπαδημητρίου, A. Γκότση, E. Κατσαρού, B. Καραβατσέλου, X. Μαρνέρας</i>	62
11. Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις κατά την Οξεία και Χρόνια Φάση της Ρευματοειδούς Αρθρίτιδας <i>X. Πλατή, M. Πριάμη</i>	73
12. Κατανάλωση Οινόπνευματος κατά τη Διάρκεια της Εγκυμοσύνης και Επιπτώσεις στο Έμβρυο <i>A. Δελtsίδου</i>	84
13. Τσιγγάνες: Υγειονομικές Συμπεριφορές και Προσδιοριστικοί Παράγοντες <i>E. Πατιστέα, Π. Μακροδημήτρη</i>	89
14. Οδηγίες για τους συγγραφείς	100

CONTENTS

1. Editorial <i>A. Papadantonaki</i>	4
2. International Achievement Award 2001 of the International Council of Nurses (ICN)	7
3. Celebrating Nursing past Claiming the Future <i>V. Raftopoulos</i>	8
4. Historical Flashback of Burn Care <i>P. Epitropakis, K. Efstathiou</i>	13
5. Non Intervening Therapies of Pressure Ulcers: HeNe Laser and Polarized Light from Classical Electric Lamp <i>P. Iordanou</i>	19
6. The Theoretical Framework of Pain. A Nursing Appraisal. <i>E. Patiraki-Kourmpani</i>	24
7. General Nursing Approach of Depression in Elderly <i>Th. Kyziridis</i>	33
8. Electro-Convulsive Therapy. The Nurse's Role <i>A. Statharou</i>	43
9. Family Nursing <i>A. Kalokerinou-Anagnostopoulou P. Lamprou</i>	51
10. Nursing in Quality of Life of Patients with Kidney Failure <i>M. Papadimitriou, A. Gotsi, E. Katsarou, V. Karavatselou, Chr. Marneras</i>	62
11. Nursing Interventions During the Acute and Chronic Phase of the Rheumatoid Arthritis <i>Ch. Plati, M. Priami</i>	73
12. Alcohol Abuse During Pregnancy and its Effect on the Embryo <i>A. Deltsidou</i>	84
13. Gypsy-Women: Health Behaviors and Determined Factors <i>E. Patistea, P. Makrodimitri</i>	89
14. Instructions to authors	100

ΗΛΕΚΤΡΟΣΠΑΣΜΟΘΕΡΑΠΕΙΑ-ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Σταθαρού Αγγελική,

Ειδικευμένη νοσηλεύτρια ψυχικής υγείας Αιγινήτειο Νοσοκομείο Αθηνών

ΣΤΑΘΑΡΟΥ ΑΓΓΕΛΙΚΗ, Ηλεκτροσπασμοθεραπεία (ΗΣΘ)-ρόλος του νοσηλευτή. Η σπασμοθεραπεία, ως βιολογική θεραπεία, εφαρμόστηκε για πρώτη φορά, το 1934. Αν και, μέσα στον χρόνο, αμφισβητήθηκε η αποτελεσματικότητά της, η γνώση σε συνδυασμό με τις ερευνητικές μελέτες που έγιναν, απέδειξαν πως, αποτελεί μια από τις θεραπείες επιλογής, για ορισμένες περιπτώσεις ψυχικά νοσούντων. Στο κείμενο, περιγράφονται οι ενδείξεις, αντενδείξεις και ανεπιθύμητες ενέργειες της ηλεκτροσπασμοθεραπείας, αλλά και ο ρόλος της νοσηλεύτριας. Λέξεις Ευρετηριασμού: Ψυχικά ασθενής, βιολογικές θεραπείες, σπασμοθεραπεία, νοσηλευτικές παρεμβάσεις. **Νοσηλευτική 1: 43-50, 2000.**

Η σπασμοθεραπεία αποτελεί βιολογική μέθοδο θεραπείας στην ψυχιατρική.

Το 1934, ο Lazlo Meduna, Ούγγρος ψυχίατρος, έθεσε για πρώτη φορά σε εφαρμογή την σπασμοθεραπεία (convulsive therapy). Ο Meduna παρατηρώντας την παθολογοανατομική εικόνα επιληπτικών και σχιζοφρενών ασθενών προσπαθούσε να θεραπεύσει την επιληψία, μεταγγίζοντας αίμα σχιζοφρενών σε επιληπτικούς. Στην συνέχεια, προσπάθησε να θεραπεύσει τους σχιζοφρενείς με πρόκληση γενικευμένων σπασμών χορηγώντας καμφορά¹.

Το 1938, οι Gerletti και Bini, εισήγαγαν την χρήση ηλεκτρικού ερεθίσματος για την πρόκληση γενικευμένων σπασμών, εκτοπίζοντας σχεδόν ολοσχερώς την φαρμακοσπασμοθεραπεία (χορήγηση ενδοφλεβίως cardiazol, προκαλώντας σπασμούς, χωρίς όμως ταυτόχρονη απώ-

λεια συνείδησης, γεγονός που προκαλούσε δυσανεξία στον ασθενή).

Στα μέσα της δεκαετίας του 1950, η χρήση των ψυχοτρόπων φαρμάκων που εισήχθησαν στην ψυχιατρική, περιόρισε την κλινική χρήση της ηλεκτροσπασμοθεραπείας (ΗΣΘ)².

Αρχές της δεκαετίας του 1970, εκφράστηκαν αμφιβολίες για την χρήση της ως θεραπείας. Στα μέσα όμως της δεκαετίας του 1970, διαπιστώνεται πως τα ψυχοφάρμακα δεν είναι απαλλαγμένα μειονεκτημάτων. Η αποτελεσματικότητα των ψυχοφαρμάκων, αποδεικνύεται κατώτερης της ΗΣΘ, η βραδύτητα στην δράση τους, η πρόκληση καρδιακών επιπλοκών όπως και η εμφάνιση όψιμης δυσκινησίας, οδηγούν στην επαναφορά της χρήσης της ΗΣΘ ως θεραπείας.

Μόλις το 1980, φαίνεται να ανοίγεται ο ορίζοντας για την ΗΣΘ. Εκπονήθηκαν έρευνες

όπου μελετήθηκε η αποτελεσματικότητα, η ασφάλεια και η δράση της ως θεραπεία.

ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Η ΗΣΘ αποτελεί θεραπεία επιλογής για τις παρακάτω κατηγορίες ψυχικών νόσων^{1,2}.

1. Μείζονα κατάθλιψη.
2. Κατατονία - μανία: στις περιπτώσεις αυτές, επιλέγεται η ΗΣΘ όταν:
 - α) υπάρχουν άμεσοι φόβοι για την ζωή του ασθενή (άμεσος κίνδυνος αυτοκτονίας/διέγερσης/εμβροντησίας) λαμβάνοντας υπόψιν την σοβαρότητα της κλινικής εικόνας.
 - β) αντενδείκνυται η χορήγηση ψυχοτρόπων φαρμάκων.
 - γ) η δράση των φαρμάκων είναι αναποτελεσματική, και η αμεσότητα για παροχή θεραπείας, σε συνδυασμό με την βραδεία δράση των φαρμάκων, κάνει την χρήση αυτών περιορισμένη, ή αδύνατη.
 - δ) υπάρχει ιστορικό απαντητικότητας στην ΗΣΘ και μη απαντητικότητας στα ψυχοφάρμακα.
3. Ηλικιωμένοι ψυχικά νοσούντες η συνύπαρξη παθολογικών προβλημάτων σε συνδυασμό με τις παρενέργειες των ψυχοφαρμάκων κλίνουν προς την χρήση της ΗΣΘ.

Σε έγκυες ψυχικά ασθενείς: ο κίνδυνος συγγενών ανωμαλιών στο έμβρυο και μάλιστα στο 2ο τρίμηνο της εγκυμοσύνης από τα φάρμακα είναι μεγάλος. Έτσι επιλέγεται η ΗΣΘ ως η πιο ασφαλής θεραπεία^{2,1}.

Η ΗΣΘ διεξάγεται συνήθως 3 φορές την εβδομάδα. Γίνεται μια σειρά συνεδριών, έως ότου συμπληρωθούν συνολικά εννιά. Έχει αποδειχτεί ότι 70-90% των καταθλιπτικών στους οποίους εφαρμόζεται αυτή η θεραπεία, παρουσιάζουν βελτίωση στην συμπτωματολογία ως και πλήρη ύφεση των συμπτωμάτων.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

Σε ψυχικά νοσούντες όπου συνυπάρχουν παθολογικά προβλήματα λαμβάνονται προφυλακτικά μέτρα π.χ. σε ύπαρξη καρδιολογικού

προβλήματος ρυθμίζεται η καρδιολογική αγωγή πριν την έναρξη ΗΣΘ.

Σε καταστάσεις όπου σταθμίζεται ο κίνδυνος από την ΗΣΘ έναντι του κινδύνου για την ζωή του ασθενή, τότε είναι προτιμότερο να μην γίνει ΗΣΘ και να προτιμηθεί άλλη θεραπεία για τον ασθενή. Τέτοιες καταστάσεις είναι:

- Πρόσφατο έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Δυσπλασίες
- Αποκόλληση αμφιβληστροειδούς
- Φαιοχρωμοκύττωμα
- Σοβαρός/αυξημένος κίνδυνος από την αναισθησία
- Πρόσφατη εγκεφαλική αιμορραγία^{1,3}

ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Οι συνήθεις ανεπιθύμητες ενέργειες μετά την ολοκλήρωση συνεδρίας ΗΣΘ είναι:

- Σύγχυση - διαταραχή προσανατολισμού, συνήθως διάρκειας 15'-30' μετά την θεραπεία
- Παροδική αύξηση αρτηριακής πίεσης και σφύξεων για 2'-3' όπως και κάποιες έκτακτες συστολές. Σε υπερτασικούς, παρατηρείται μεγαλύτερη αύξηση αρτηριακής πίεσης, γι' αυτό προηγείται έλεγχος και χορηγείται φάρμακο (συνήθως Adalat tabl) υπογλωσσίως.
- Βραδυαρρυθμίες
- Παρατεταμένη άπνοια. Αποτελεί ανεπιθύμητη ενέργεια συνήθως σε ασθενείς με ανεπάρκεια ψευδοχοληνεστεράσης (ένζυμο που καταβολίζει το μυοχαλαρωτικό). Η άπνοια αντιμετωπίζεται με συνεχή οξυγόνωση του ασθενή, έως ότου επανέλθει η αυτόματη αναπνευστική λειτουργία.
- Σωματικά ενοχλήματα όπως: ζάλη, κεφαλαλγία, μυϊκοί σπασμοί, κόπωση, ανορεξία, αϋπνία, αμνηρόρροια.
- Παρατεταμένη επιληπτική εκφόρτιση, η οποία όμως αντιμετωπίζεται με την επιπλέον χορήγηση αναισθητικού ή διαζεπίνη υπό συνεχή οξυγόνωση.
- Θνητότητα (πόσοστό 1/10.000). Συνήθως θάνατος επέρχεται κατά την ανάνηψη λόγω καρδιακών επιπλοκών και σπανιότερα κατά τη συνεδρία^{4,1}.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΗ ΓΙΑ ΗΣΘ

Αρχικά ενημερώνεται τόσο ο ασθενής όσο και η οικογένειά του για την αναγκαιότητα ή μη της ΗΣΘ. Δίνεται η ευκαιρία για έκφραση συναισθημάτων, αποριών αλλά και αμφιβολιών για την συγκεκριμένη θεραπεία και στους δύο. Αφού συμφωνήσουν για την έναρξη της θεραπείας, εξασφαλίζεται η γραπτή συγκατάθεσή τους. Ενημερώνεται επίσης ο ασθενής, για την αναγκαιότητα, ή μη, συνέχισης της φαρμακευτικής αγωγής. Τέλος, διενεργούνται όλες οι απαραίτητες εξετάσεις προ της ΗΣΘ, όπως, αιματολογικές, βιοχημικές, ακτινογραφία θώρακα, ΗΚΓ, ΗΕΓ, C/T εγκεφάλου, ενίοτε και MRI εγκεφάλου.

Εκτός του ασθενή, υποστηρίζεται, καθοδηγείται αλλά και εκπαιδεύεται το υπόλοιπο νοσηλευτικό προσωπικό –που θα συμμετέχει στις συνεδρίες ΗΣΘ– στην εφαρμογή νέων επιστημονικών δεδομένων στην πρακτική της ΗΣΘ^{5,6}.

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΡΟ ΤΗΣ ΗΣΘ

Η νοσηλεύτρια πληροφορεί τους ασθενείς, ακούει αλλά και απαντά σε ότι ερωτήματα τυχόν έχουν σχετικά με την ΗΣΘ.

- 1) Η ΗΣΘ αποτελεί μια απλή στην χρήση της θεραπεία για κάποιες εκ των ψυχικών διαταραχών.
- 2) Ηλεκτρικό ρεύμα χαμηλής τάσεως διαπερνά στον εγκέφαλο, χωρίς όμως αυτό να αιπιάται για βλάβες ή πόνο.
- 3) Πριν την θεραπεία:
 - αποφεύγουν τροφή και υγρά απ' το προηγούμενο βράδυ
 - την μέρα της θεραπείας αποφεύγουν το κάπνισμα
 - λίγα λεπτά προ της θεραπείας εκκενώνουν την ουροδόχο κύστη
 - υπάρχει ανοικτή ενδοφλέβια οδός κατά την θεραπεία
4. Κατά την διάρκεια της θεραπείας, οι ασθενείς είναι σε καταστολή, μετά από χορήγηση αναισθητικών φαρμάκων.
5. Μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας και αφού ξυπνήσουν, ίσως είναι συγχυτικοί αλλά αυτή η κατάσταση αποκαθίσταται σε λίγες ώρες.

6. Πονοκέφαλος, που τυχόν έχουν, αντιμετωπίζεται με παυσίπονο
7. Ακολουθεί παροδική απώλεια μνήμης γι αυτό είναι προτιμότερο προ της θεραπείας να έχουν γράψει σημαντικά τηλέφωνα ή ραντεβού^{1,7,8}.

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΗΣΘ

Ο αριθμός των νοσηλευτριών και των άλλων μελών της θεραπευτικής ομάδας που θα παρευρίσκονται στην συνεδρία, εξαρτάται από τον αριθμό και τις ανάγκες των ασθενών που λαμβάνουν την θεραπεία και είναι ανεξάρτητος από το πόσοι είναι διαθέσιμοι εκ του προσωπικού να συμμετέχουν.

Επίσης λαμβάνονται υπόψιν εξ' αρχής:

- η συνέχεια της θεραπείας
- η ασφάλεια του ασθενή
- η άνεση του ασθενή

Τα στάδια της θεραπείας είναι τρία:

1. Προετοιμασία
2. Παροχή θεραπείας
3. Ανάνηψη.

Στην κλινική όπου γίνονται συνεδρίες ΗΣΘ, υπάρχει μια ομάδα («core team») νοσηλευτριών, εμπειρων και εκπαιδευμένων, που απασχολούνται σε μόνιμη βάση, μια και, η θεραπεία αυτή απαιτεί συνεχώς φροντίδα.

Η ομάδα των νοσηλευτριών της ΗΣΘ, διαρκώς πρέπει να ενημερώνεται για τα επαγγελματικά καθήκοντα και περιορισμούς. Κάθε μέλος δε, πρέπει να συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις του επαγγελματικού κώδικα και τις ηθικές αρχές.

Μια νοσηλεύτρια, εκ της ομάδος, αναλαμβάνει το ρόλο του εκπαιδευτή (trained nurse), η οποία παραβρίσκεται σε κάθε φάση της θεραπείας και κάθε φάση εξελίσσεται πάντα σε ασφαλές, φυσικό περιβάλλον.

Η υπεύθυνος νοσηλεύτρια –αρχηγός της ομάδας– (manager ECT nurse) παραβρίσκεται σε κάθε θεραπεία, και είναι έμπειρη στην πρακτική της. Υπευθυνότητά της είναι η ανάπτυξη και εξασφάλιση της ισχύος της κλινικής νοσηλευτικής πολιτικής (η νοσηλευτική πολιτική πρέπει να εξασφαλίζει την αποτελεσματικότητα). Επίσης, είναι υπεύθυνη για την εξασφάλιση εκπαιδευμένων νοσηλευτριών όλων των βαθμί-

δων της ιεραρχίας για την συνέχεια της φροντίδας στον ασθενή. Μέλημά της είναι, η οργάνωση και η προώθηση ενδοκλινικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων (π.χ. εκπαίδευση σε νέες τεχνικές, φροντίδα συγχυτικού ασθενή κ.λπ.). Υπευθυνότητά της είναι και, η εξασφάλιση όλου του απαραίτητου υλικού που χρειάζεται για την θεραπεία, αλλά και το να υποδείξει το άτομο

που θα το διαχειριστεί, λαμβάνοντας πάντα υπόψιν, τις οδηγίες του κατασκευαστή. Εντούτοις έχει και το ρόλο του συνδέσμου –διασυνδετή με τους άλλους επαγγελματίες, υπεύθυνους για τρούς της κλινικής, προσωπικό, υπεύθυνο για τη φαρμακευτική αγωγή του ασθενή, υπεύθυνο για την ψυχιατρική νομοθεσία, κοινοτικές νοσηλεύτριες και κοινωνικούς λειτουργούς^{5,6,7,8}.

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟ ΥΛΙΚΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΗΣΘ - ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΥΛΙΚΟΥ

1. Συσκευή ΗΣΘ	Πρόκληση ηλεκτρικού ερεθίσματος
2. Συσκευή ΗΕΓ	Καταγραφή ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος
3. Ηλεκτρόδια ΗΣΘ-ΗΕΓ	Εφόδια σύνδεσης με τα αντίστοιχα μηχανήματα, για εκφόρτιση και καταγραφή
4. Παλμογράφος	Μέτρηση οξυγόνωσης ασθενούς
5. Συσκευή οξυγόνου/μάσκα	Χορήγηση οξυγόνου προ και μετά της θεραπείας
6. Συσκευή αναρρόφησης	Περιορισμός εκκριμάτων
7. Ταινία για ΗΕΓ-ΗΣΘ	Καταγραφή τονικο-καρδιακής ενέργειας
8. Ταξινομημένες σύριγγες/βελόνες	Χορήγηση φαρμάκων (κυρίως αναισθησίας ή σε έκτακτη ανάγκη)
9. Αεραγωγοί	Αντιμετώπιση δυσλειτουργικής αναπνοής
10. Ενδοφλέβια επικοινωνία	Ανοικτή ενδοφλέβια επικοινωνία για περίπτωση έκτακτης ανάγκης
11. Λαστιχένια προστατευτικά δοντιών/ στόματος	Προφύλαξη δοντιών/στοματικής κοιλότητας από τραυματισμό
12. Γάζες-τολύπια βάμβακος	Εξασφάλιση άσηπτου περιβάλλοντος
13. Ασετόν-οινόπνευμα	Καθαρισμός περιοχής όπου τοποθετούνται τα ηλεκτρόδια
14. Κρέμα, gel ηλεκτροδίων	Βελτίωση της μεταβίβασης ρεύματος και πρόληψη πρόκλησης εγκαύματος στην περιοχή όπου τοποθετούνται τα ηλεκτρόδια
15. Δίσκος έκτακτης ανάγκης	Αντιμετώπιση έκτακτης ανάγκης
16. Φάρμακα αναισθησίας	Χορήγηση αναισθητικού βραχείας δράσης
17. Φάρμακα μυοχάλασης	Τροποποίηση του βαθμού της ενέργειας
18. Αντιχολινεργικά	Μείωση σιελογόνων εκκριμάτων – ελάττωση του κινδύνου για βραδυκαρδία
19. Διαζεπάμη	Τερματισμός παρατεταμένων σπασμών
20. Β-blocking φάρμακα	Έλεγχος μη φυσιολογικής καρδιακής και αιμοδυναμικής ενέργειας
21. Νιτρογλυκερίνη	Αντιμετώπιση αρρυθμίας ¹

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ

1. Έκφραση «ανησυχίας» του ασθενή για την θεραπεία
2. «Μη συνεργαζόμενη οικογένεια» (ελλείπει πληροφόρησης για την διαδικασία της θεραπείας)
3. Παρατεταμένη «συγχυτική κατάσταση» ανάλογη του μεγέθους της ενέργειας

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΗΣΘ

Προ της θεραπείας

1. Καταγραφή ζωτικών σημείων απ' το νοσηλεύτη.
2. Καθυσύχασση του ασθενή έτσι ώστε να επιτευχθεί μείωση του άγχους του.
3. Ενημέρωση του ασθενή για κένωση της ουροδόχου κύστης λίγο πριν την θεραπεία.
4. Τοποθέτηση του ασθενή σε κρεβάτι με ασφάλεια.
5. Αφαίρεση τυχόν κοσμημάτων, φακών επαφής, τσιμπιδάκια του ασθενή. Φύλαξη των παραπάνω, σε ασφαλές σημείο.
6. Λούσιμο τριχωτού κεφαλής ασθενή, για καλύτερη δίοδο ηλεκτρικού ερεθίσματος.
7. Απομάκρυνση τεχνητής οδοντοστοιχίας, για πρόληψη εισρόφησης και προστασία στοματικής κοιλότητας.
8. Τοποθέτηση ορού για διατήρηση ανοικτής φλεβικής γραμμής.
9. Τοποθέτηση λάστιχου στα δόντια, για προστασία αυτών.
10. Τοποθέτηση μανόμετρου για λήψη ζωτικών σημείων και αν χρειασθεί, για αποκλεισμό του ενός άνω άκρου.

Κατά την θεραπεία

1. Συνεχής παρατήρηση της συσκευής της

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ελάττωση της ανησυχίας του ασθενή μέσα από υποστηρικτική εκπαίδευση από ιατρό και νοσηλεύτη
Εκπαίδευση της οικογένειας, έτσι ώστε, να στηρίξει την απόφαση του ασθενή για την ΗΣΘ
Ο ασθενής επανακτά τον προσανατολισμό του δύο ώρες μετά την θεραπεία⁹

ΗΣΘ, για επίτευξη ασφάλειας και αποφυγή τυχόν τραυματισμού.

2. Καταγραφή του χρόνου παρεχόμενου ερεθίσματος.

Μετά την θεραπεία

1. Αφαίρεση μανόμετρου για καλύτερη κυκλοφορία αίματος.
2. Λήψη ζωτικών σημείων ανά 1-2 λεπτά, για τα πέντε πρώτα λεπτά, έως ότου η αρτηριακή πίεση επιστρέψει, στα φυσιολογικά, για τον ασθενή επίπεδα.
3. Απομάκρυνση συσκευών ΗΕΓ-ΗΣΘ και μανόμετρου, προάγοντας τον προσανατολισμό και την άνεση του ασθενή.
4. Περιορισμός της ανησυχίας του ασθενή, προσφωνώντας τον με το όνομά του και προσανατολίζοντάς τον.
5. Περιορισμός ανησυχίας και φόβου ασθενή με καθυσυχασμό του όταν παρατηρείται σύγχυση και αποπροσανατολισμός.
6. Ενημέρωση της προϊσταμένης της κλινικής, για κάθε δυσκολία, αλλά και, για τα αποτελέσματα της θεραπείας
7. Συνεχής παροχή φροντίδας στον ασθενή^{1,3,4,5,6}.

Προκειμένου να διαπιστωθεί η παρουσία ή απουσία ανεπιθύμητων ενεργειών το χρονικό διάστημα προ και μετά της θεραπείας, χρησιμοποιείται ένας πίνακας όπου καταγράφονται οι νοσηλευτικές παρατηρήσεις⁵.

Ώρα	Πριν το ECT	10΄	30΄	60΄
Α/Π				
Σφύξεις				
Αναπνοές				
ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΡΟΥΤΙΝΑΣ 1. Ποιο είναι το πρώτο όνομα; 2. Ποιο είναι το επίθετο; 3. Ποια είναι η ηλικία; 4. Ποιο το έτος γέννησης; 5. Τόπος διαμονής 6. Όνομα νοσοκομείου 7. Τι έτος έχουμε; 8. Τι μήνα έχουμε; 9. Τι μέρα έχουμε;				
ΝΑΙ – ΟΧΙ				
Έχετε πονοκέφαλο; Αισθάνεστε ζάλη, τάση για έμετο; Πονούν οι μύες;				
Είναι ο ασθενής ταραγμένος;				
Υπήρξε κάποια δυσκολία;				
Ενημερωθήκατε για τυχόν δυσκολίες;				

ΡΟΛΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΗΣΘ

Σχετικά με τους εξωτερικούς ασθενείς, πρώτο μέλημα του νοσηλευτή είναι η ενημέρωση αυτών γύρω από την θεραπεία. Συστήνεται, να προσέρχονται αλλά και να αποχωρούν από την κλινική, μετά την θεραπεία, συνοδευόμενοι από συγγενή ή φίλο. Επίσης, να αποφεύγουν την κατανάλωση αλκοόλ ή την οδήγηση, για το υπόλοιπο της μέρας, μετά την ΗΣΘ. Όταν δε ο ασθενής, προσέρχεται για θεραπεία ασυνόδευτος, πρέπει να εξασφαλιστεί η πλήρης ανάνηψή του και σε ουδεμία περίπτωση, να μην οδηγήσει αυτοκίνητο ως το σπίτι του.

Ο κλινικός νοσηλευτής, είναι υπεύθυνος για την προετοιμασία των εσωτερικών/νοσηλευόμενων ασθενών. Προ της θεραπείας, χρησιμοποιείται ένας κατάλογος, ο οποίος περιλαμβάνει –το σχετικό για την θεραπεία– νοσηλευτικό υλικό. Ο νοσηλευτής πρέπει να έχει εξασφαλίσει πως ο κάθε ασθενής που υπόκειται σε ΗΣΘ, έχει εξεταστεί από τον υπεύθυνο ιατρό. Φυσικά

και άλλα ευρήματα, είναι απαραίτητα στον αναισθησιολόγο. Επίσης, ενημερώνει το ιατρικό προσωπικό, αν ο ασθενής έχει λάβει ναρκωτικές ή άλλες ουσίες, οι οποίες δύναται να έχουν δυσμενή επίδραση.

Ο ασθενής ενημερώνεται ώστε 6-8 ώρες προ της θεραπείας να είναι νηστικός. Τυχόν φάρμακα που λαμβάνει και άλλες παρατηρήσεις για την περίπτωση του καταγράφονται και είναι διαθέσιμα ανά πάσα στιγμή.

Πρέπει να φορά ελαφρά ρούχα και να αποφεύγονται οι φακοί επαφής. Συστήνεται η χρήση γυαλιών τις ημέρες της θεραπείας. Αποφεύγεται επίσης, το μακιγιάζ ή η χρήση κοσμημάτων.

Τσιμπιδάκια, αντικείμενα αξίας, τεχνητές οδοντοστοιχίες αφαιρούνται και φυλάσσονται σε ασφαλές μέρος. Γυαλιά και ακουστικά αυτιών αφαιρούνται λίγα λεπτά προ της χορήγησης αναισθησίας, και αυτό, προκειμένου να αποφευχθεί δυσχέρεια στην επικοινωνία μαζί του ή ακόμη και να αποτραπεί κατάσταση σύγχυσης ή υπέρμετρης στενοχωρίας.

Πριν την άφιξή του στην αίθουσα όπου θα διεξαχθεί η ΗΣΘ συστήνεται στον ασθενή να κενώσει την ουροδόχο κύστη του.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ

Ο νοσηλευτής, πρέπει να είναι σίγουρος, ότι κάθε ασθενής που υπόκειται σε ΗΣΘ, έχει ενημερωθεί πλήρως, για την φύση της θεραπείας, αλλά και, έχει κατανοήσει αυτά που του έχουν ειπωθεί. Βασική προϋπόθεση για την έναρξη της θεραπείας είναι η εξασφάλιση της συγκατάθεσης του ασθενή. Ασθενείς που αρνούνται την θεραπεία ή εκφράζουν απορίες γύρω απ' αυτή ενημερώνονται από την θεραπευτική ομάδα.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΑΙΘΟΥΣΑΣ ΤΗΣ ΗΣΘ

Εξασφαλίζεται το φαρμακο-νοσηλευτικό υλικό που είναι απαραίτητο, για την διενέργεια της θεραπείας, βάσει της πολιτικής που έχει η κλινική. Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί η εξασφάλιση θεραπευτικού περιβάλλοντος. Μηχανήματα που θα χρησιμοποιηθούν, βρίσκονται σε ετοιμότητα αφού προηγουμένως γίνει έλεγχος στην λειτουργία τους.

Τέλος, γίνεται εκ νέου έλεγχος στο υλικό που θα χρησιμοποιηθεί για να αποφευχθούν τυχόν ελλείψεις.

ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΑΣΘΕΝΗ

Όπως προαναφέρθηκε, απομακρύνονται αντικείμενα που έχει πάνω του ο ασθενής, αλλά και επιβεβαιώνεται ότι, είναι νηστικός και, η ουροδόχος κύστη του έχει κενωθεί. Ο νοσηλευτής φροντίζει ώστε ο ασθενής να είναι τοποθετημένος σε άνετη και ασφαλή θέση στο κρεβάτι. Γίνεται σχολαστικός καθαρισμός των κροτάφων, τριχωτού της κεφαλής, αλλά και άλλων σημείων, όπου θα τοποθετηθούν τα ηλεκτρόδια των μηχανημάτων (ΗΣΘ-ΗΕΓ-ΗΚΓ κ.λπ.).

Κατά την διάρκεια προετοιμασίας των σκευασμάτων για αναισθησία, ο νοσηλευτής δεν εμπλέκεται, παραβρίσκεται όμως δίπλα στον ασθενή, καθισχάζοντάς τον.

Υπεύθυνος για την πρόκληση του ηλεκτρικού ερεθίσματος, μετά την χορήγηση της αναισθησίας, είναι ο θεράπων ψυχίατρος.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΗΣΘ

Συνήθως μετά την πρόκληση του ηλεκτρικού ερεθίσματος, ο ασθενής εμφανίζει τονικο-κλινικούς σπασμούς ανάλογης έντασης. Έτσι, εφαρμόζεται η ανάλογη ακινητοποίησή του. Αποφεύγεται η άσκηση υπερβολικής δύναμης στα μέλη του σώματος που πρέπει να ακινητοποιηθούν, εκτός αν οι σπασμοί είναι πολύ έντονοι. Όταν εφαρμόζεται θεραπεία με αποκλεισμό του ενός εκ των άνω άκρων με χρήση μανόμετρου, αμέσως μετά τη χορήγηση αναισθησίας αυτό αφαιρείται, και παρατηρούνται τα άλλα άκρα του ασθενή.

ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΗΣΘ-ΑΝΑΝΗΨΗ

Σε αυτή την φάση, υπεύθυνος για τον ασθενή είναι ο εκπαιδευμένος, στις τεχνικές ανάνηψης, νοσηλευτής.

Κάθε εργαλείο - υλικό έκτακτης ανάγκης πρέπει να είναι έτοιμο προς χρήση ανά πάσα στιγμή. Ο νοσηλευτής ενημερώνεται από την ομάδα που συμμετείχε στην θεραπεία για την εξέλιξη της θεραπείας όπως και αν προέκυψαν τυχόν προβλήματα. Γίνεται λήψη και καταγραφή των ζωτικών σημείων - κάθε τι μη φυσιολογικό καταγράφεται. Εξασφαλίζεται, κατά τα 3/4 ανάνηψη του ασθενή μετά την γενική αναισθησία. Σε περίπτωση που παρουσιαστεί επεισόδιο σύγχυσης ή αποπροσανατολισμού, αυτό καταγράφεται.

Συνήθως, οι ηλικιωμένοι ασθενείς χρειάζονται περισσότερο χρόνο για πλήρη ανάνηψη. Διαρκώς πρέπει να καθισχάζονται και να υποστηρίζονται και μάλιστα όταν η ανάνηψή τους συνοδεύεται από σύγχυση και αποπροσανατολισμό.

Ασθενείς που έχουν πλήρη συνείδηση, αποκατάσταση της αναπνοής τους και επιθυμούν να μετακινηθούν, μεταφέρονται σε ήσυχο, άνετο και ευάερο δωμάτιο.

Όπως έχει προαναφερθεί, χρησιμοποιείται ένας κατάλογος (σελ. 7) όπου καταγράφονται τυχόν παρενέργειες της θεραπείας αλλά και η

παρουσία ή απουσία κοινών ή ενοχλητικών αποτελεσμάτων στον ασθενή, αφού ερωτηθεί και ο ίδιος. Σε σχέση με τους εξωτερικούς ασθενείς, μετά από την πλήρη ανάνηψή τους και πάντα συνοδευόμενοι, τους επιτρέπεται η αποχώρησή τους από την αίθουσα θεραπείας και τους απαγορεύεται βέβαια η οδήγηση ως το σπίτι τους^{1,5,6,9}.

Εν κατακλείδι, παρά το γεγονός ότι η ΗΣΘ έχει δεχτεί αρνητικές κριτικές παραπέμποντας σε βασανιστήρια, εκτελέσεις και κατά καιρούς έχει απορριφθεί, δεν παύει να αποτελεί μια αποτελεσματική βιολογική θεραπεία στην ψυχιατρική¹⁰. Περαιτέρω έρευνες, γύρω απ' την ΗΣΘ, θα αποδείξουν τόσο την αποτελεσματικότητά της όσο και την ασφάλεια που παρέχει ως θεραπεία.

STATHAROU ANGELIKI, *Electro-Convulsive therapy-the Nurses' role*. *The convulsive therapy was first applied in mental health in 1934. Even though its effectiveness has been doubted, the knowledge in accordance with the researches that were carried out have proved it to be one of the treatment choices for specific cases of psychiatric patients. This essay describes the indications, the contraindications and the side effects of the convulsive therapy and also the nurses' role. Keywords: psychiatric patient, mental health treatment, convulsive therapy, nursing intervention. Nosileftiki 1: 43-50, 2000.*

Βιβλιογραφία

1. Lego S.: Psychiatric Nursing: A comprehensive reference 1994: 477-483.
2. Παπακώστας Ι. Μισός αιώνας σπασμοθεραπείας. Μύθοι και πραγματικότητα. Ιατρική, 48:1-10, 1985.
3. Στεφανής και συνεργάτες: Θέματα ψυχιατρικής. Αθήνα 1990: 322-324.
4. Πανεπιστήμιο Αθηνών - Ψυχιατρική κλινική: Θεραπείες ψυχικών διαταραχών-Περιληπτικές σημειώσεις για το κατ' επιλογήν υποχρεωτικό μάθημα. Αθήνα 1996: 53-60.
5. Royall college of Psychiatrists: The ECT handbook. Council report CR 39 1995: 114-121.
6. Mc Farland-Walsi-Gerety: Nursing Diagnosis and Process in Psychiatric. Mental Health Nursing 1996: 253-254.
7. Ανδρουλάκη Ο.: Ψυχιατρικές θεραπείες. Νοσηλευτικές ενέργειες (η συμβολή της νοσηλεύτριας) - Σημειώσεις για το πρόγραμμα ειδικότητας Νοσηλευτικής Ψυχικής Υγείας. Αθήνα 1988.
8. Ραγιά Α. Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας Αθήνα 1993: 296-299.
9. Haber, Hoskins, Leach, Sideleau: Comprehensive Psychiatric Nursing. Book company 1987: 378-386.
10. D. Maddison-K. Kellehar. Psychiatric Nursing. Churchill Livingstone 1982: 378-386.