



Լոս Անջելեսի շրջանի Հոգեկան առողջության վարչություն Տրանսկրանիալ մագնիսական խթանման (TMS) բուժման համաձայնություն

Ի՞նչ է տրանսկրանիալ մագնիսական խթանմամբ (TMS) բուժումը:

Տրանսկրանիալ մագնիսական խթանումը (TMS) կիրառում է նյարդագիտության ոլորտի վերջին ձեռքբերումները՝ դեպրեսիա ունեցող հաճախորդների բուժմանն աջակցելու համար: TMS բուժման ընթացքում օգտագործվում է սարք, որը կարճատև էլեկտրամագնիսական իմպուլսներ է հաղորդում գլխուղեղի՝ տրամադրությունը կարգավորող որոշակի հատվածներին: Դեպրեսիա ունեցող հաճախորդների մոտ գլխուղեղի այդ հատվածները կարող են լինել թերակտիվ կամ անսովորաբար ակտիվ: TMS իմպուլսները խթանում են այդ հատվածների նեյրոնները (ուղեղի բջիջները)՝ ժամանակի ընթացքում փոխելով դրանց ակտիվության մակարդակը և նպաստելով տրամադրության բարելավմանը:

Ընթացակարգի և բուժման ծրագրի նկարագրություն

- **Հաճախորդի հարմարավետությունը և միջավայրը.** Հաճախորդները կլինեն արթուն և հարմարավետ նստած վիճակում: Անզգայացում կամ հանգստացնող դեղամիջոցներ չեն կիրառվում:
- **Կոճի տեղադրումը և դոզավորումը.** Էլեկտրամագնիսական կոճը տեղադրվում է գլխամաշկի վրա: Մագնիսական իմպուլսի համապատասխան դոզան որոշելու համար կատարվում է նախնական փորձարկում: Այնուհետև կոճը տեղադրվում է գլխուղեղի՝ տրամադրությունը կարգավորող որոշակի հատվածի վրա:
- **Զգացողություններ և ձայն.** Սարքն առաջացնում է կտտոցի ձայներ և գլխամաշկի վրա թեթև թակոցների զգացողություն: Աղմուկի ազդեցությունը նվազեցնելու համար տրամադրվում են ականջախցաններ:
- **Տևողությունը և մշտադիտարկումը.** Յուրաքանչյուր սեսիա տևում է 30–40 րոպե: Անձնակազմը ներկա կլինի բուժման ողջ ընթացքում: Դուք կարող եք ցանկացած պահի խնդրել դադարեցնել ընթացակարգը:
- **Հաճախականությունը և տևողությունը.** Առաջարկվող հաճախականությունը շաբաթական 5 օր է՝ 4–6 շաբաթ շարունակ: Կախված բուժմանը կլինիկական արձագանքից՝ կարող են առաջարկվել պահպանող բուժման սեսիաներ՝ ավելի ցածր հաճախականությամբ:
- **Շարունակական գնահատում.** Հաճախորդը շաբաթական կյրացնի տրամադրության գնահատման սանդղակները: Հոգեբույժը յուրաքանչյուր շաբաթ կվերանայի բուժման ընթացքը և կքննարկի բուժման վերաբերյալ թարմացումները:

Հնարավոր օգուտները, ռիսկերը և այլընտրանքները

Հնարավոր օգուտները՝

TMS-ը կարող է օգնել նվազեցնել կամ թեթևացնել դեպրեսիայի ախտանիշները և բարելավել արձագանքը դեպրեսիայի բուժման այլ մեթոդներին (օրինակ՝ դեղորայքային բուժմանը և հոգեթերապիային):

Հայտնի ռիսկերը և կողմնակի ազդեցությունները՝

Այս գաղտնի տեղեկատվությունը Ձեզ տրամադրվում է նախնազային և դաշնային օրենքների ու կանոնակարգերի համաձայն, ներառյալ, սակայն չսահմանափակվելով, կիրառելի Սոցիալական ապահովության և հաստատությունների օրենսգրքի, Զաղաքացիական օրենսգրքի և HIPAA-ի գաղտնիության չափանիշների պահանջներով: Այս տեղեկատվության պատճենահանումը՝ հետագա բացահայտման նպատակով, արգելվում է առանց այն հաճախորդի/կազմակերպության ներկայացուցչի նախնական գրավոր թույլտվության, որին այն վերաբերում է, եթե օրենքով այլ բան թույլատրված չէ: Այս տեղեկատվությունը պետք է ոչնչացվի սկզբնական հարցման մեջ նշված նպատակի իրականացումից հետո:

Անուն՝ _____ ՀԾՀ՝ _____

Գործակալություն՝ _____

Ծառայություն մատուցողի համար՝ _____

Լոս Անջելեսի վարչաշրջան. Հոգեկան առողջության
վարչություն

• Գլխացավեր • Գլխամաշկի անհարմարավետություն բուժման հատվածում • Լսողության կորուստ • Ականջներում զնգոցի ուժեղացում • Քնի խանգարում • Դեպրեսիվ տրամադրության վատթարացում կամ մանիայի առաջացում	• Ցնցումային նոպա • Տրամադրության բարելավման բացակայություն • Բուժումը դադարեցնելու դեպքում ախտանիշները կարող են վերադառնալ • Ինքնասպանության մտքեր • Ձեզ կարող են անհրաժեշտ լինել լրացուցիչ հետազոտություններ կամ բուժում
---	--

Բուժման այլընտրանքներ՝
Դեպրեսիայի բուժման այլընտրանքային տարբերակները ներառում են հոգեմետ դեղամիջոցներ, հոգեթերապիա և էլեկտրացնցումային թերապիա (ECT):

Տեղեկացված համաձայնություն և հաստատումներ

Լեզվի/ընթերցման վերաբերյալ հաստատում՝

☐ ԵՍ ԿԱՐԴԱՑԵԼ ԵՄ ԱՅՍ ՁԵՎԱԹՈՒՐԹԸ

☐ ԱՅՍ ՁԵՎԱԹՈՒՐԹՆ ԻՆՁ ՀԱՄԱՐ ԲԱՐՁՐԱՁԱՅՆ ԸՆԹԵՐՑՎԵԼ Է

☐ ԱՅՍ ՁԵՎԱԹՈՒՐԹՆ ԻՆՁ ՀԱՄԱՐ ԲԱՆԱԿՈՐ ԹԱՐԳՄԱՆՎԵԼ Է _____ (լեզվով):

(Նշում. եթե ստորագրվել է այս ձևաթղթի թարգմանված տարբերակը, կցեք այն անգլերեն այս օրինակին:)

Հաճախորդի/պատասխանատու չափահասի հաստատում՝
Ինձ բացատրվել է TMS-ի վերաբերյալ տեղեկատվությունը, ներառյալ հնարավոր օգուտները, ռիսկերը, կողմնակի ազդեցությունները և բուժման այլընտրանքային տարբերակները: Ես համաձայն եմ մասնակցել այս բուժմանը: Ես հասկանում եմ, որ կարող եմ ցանկացած ժամանակ հետ կանչել իմ համաձայնությունը:

Հաճախորդի ստորագրություն՝	Հաճախորդի անունը՝ տպատառերով՝	Ամսաթիվ՝
Ծնողի/օրինական խնամակալի/հոգաբարձուի ստորագրություն՝ 69. Կապը հաճախորդի հետ՝	Կապը հաճախորդի հետ՝	Ամսաթիվ՝

Մասնագետի հավաստում՝
Ես բացատրել եմ TMS-ի՝ վերևում մանրամասն ներկայացված օգուտները, կողմնակի ազդեցությունները և ռիսկերը և ստացել եմ հաճախորդի կամ պատասխանատու չափահասի տեղեկացված համաձայնությունը:

Մասնագետի ստորագրություն՝	Անունը՝ տպատառերով, և մասնագիտությունը՝	Ամսաթիվ՝
---------------------------	---	----------

Այս գաղտնի տեղեկատվությունը Ձեզ տրամադրվում է նահանգային և դաշնային օրենքների ու կանոնակարգերի համաձայն, ներառյալ, սակայն չսահմանափակվելով, կիրառելի Սոցիալական ապահովության և հաստատությունների օրենսգրքի, Քաղաքացիական օրենսգրքի և HIPAA-ի գաղտնիության չափանիշների պահանջներով: Այս տեղեկատվության պատճենահանումը՝ հետագա բացահայտման նպատակով, արգելվում է առանց այն հաճախորդի/լիազորված ներկայացուցչի նախնական գրավոր թույլտվության, որին այն վերաբերում է, եթե օրենքով այլ բան թույլատրված չէ: Այս տեղեկատվությունը պետք է ոչնչացվի սկզբնական հարցման մեջ նշված նպատակի իրականացումից հետո:	Անուն՝ _____ ՀԾՀ՝ _____ Գործակալություն՝ _____ Ծառայություն մատուցողի համար՝ _____ Լոս Անջելեսի վարչաշրջան. Հոգեկան առողջության վարչություն
--	---