

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-05-10

ECT och ECT gravid kvinna

Denna rutin gäller för

Operation 1, AnOpIVA Östra, område 2, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset.

Revideringar i denna version

2020-01-15 Ändring angående videolaryngoskop (Mc Grath) som
numera finns stationerat på ECT-enheten.

Syfte

Att tydliggöra behandlingsrutinerna kring och vid ECT samt vid ECT till
gravid kvinna.

Arbetsbeskrivning

Anmälan:

- ECT-ansvarig sköterska PK/SU/Östra anmäler patienterna via fax
eller via telefon till operation 1 senast klockan 15:00 dag före
planerad behandling.
- Nedanstående uppgifter ska vara med i anmälan och läggs in som
externt uppdrag i Orbit av sekreterare: namn, personnummer,
avdelningstillhörighet samt datum för behandling.

Psykiatriklinikens förberedelser inför den första behandlingen:

- Patientansvarig psykiater gör en allmän somatisk bedömning (inklusive tandstatus) av patienten. Psykiater ordinerar kompletterande somatisk utredning, om patientens somatiska sjukdom ej varit känd och behandlad, tycks vara inadekvat behandlad eller att sjukdomen begränsar avsevärt funktionsgrad hos patienten. Alternativt kan remiss för narkoskonsultation skrivas, telefon 35125 (dagtid).
- Hälsodeklaration ska ifyllas och skickas med till ECT-avdelningen.
- Relevanta journalhandlingar ska alltid finnas med vid ECT-behandling.

Kontraindikationer till ECT-behandling:

Vissa kontraindikationer är relativa och ska i förekommande fall diskuteras mellan anestesilog och ansvarig psykiater före beslut om behandling:

- Ökat intrakraniellt tryck, ex hjärntumör.
- Ökat intraokulärt tryck.
- Intrakraniellaneurysm-, eller aortaaneurysm.
- Färsk hjärninfarkt eller hjärnblödning (<3mån).
- Instabil hjärtsjukdom (ex infarkt <3mån).
- Obehandlad eller dåligt kontrollerad hypertoni.
- Grav osteoporos.
- Malign hypertermi.

Preoperativ medicinering:

Följande får beaktas särskilt:

- Bensodiazepiner, antiepileptika försämrar ”krampkvaliteten” – om dessa ska ges bedöms av psykiater.
- Teofyllamin sänker kramptröskeln, kan leda till status ep i samband med ECT.
- MAO-hämmare (Selegelin®, Eldepryl®, Aurorix®) kan medföra cirkulatorisk instabilitet i samband med ECT

- Diabetiker, ingen frukost enligt fasteregler, inget insulin ges, inget glukosdropp,
- B-Glukos kontrolleras på avdelningen.

Behandlingen sker på ECT-enheten PK-husets bottenvåning. I undantagsfall (sommartider) kan verksamheten dirigeras om till operation 1 alternativt på uppvakningsavdelningen, av bemanningsskäl. Brits medföljer då patienten från psykiatrikliniken.

Förberedelser innan ECT behandling:

- Patientklädsel eller kortärmad T-shirt och i övrigt efter behag.
- Toalettbesök före behandling (tömma blåsan) på avdelningen.
- Patienten förses med ID-band på avdelningen.
- PVK sätts på avdelningen där patienten är inskriven.
- Patientjournal följer alltid med patient.
- All personal på ECT enheten samlas innan första behandling för avstämning om dagens patienter.
- Ansvarig anestesilog dokumenterar sin anestesibedömning inför första behandlingen i en serie på den stora anestesijournalen.
- Påföljande behandlingar kan dokumenteras på den ”lilla” (ensidiga) anestesijournalen.
- Alla patienter ska övervakas med EKG, pulsoximetri och blodtrycksmätning.
- Intravenös vätska ges inte rutinmässigt.

Läkemedel vid ECT behandling:

- Glykopyrron (Robinul®) 1 ml (0.2 mg) iv ges av narkosköterska i samband med preoperativa förberedelser.
- Antikolinergikum: Atropin® 1ml (0,5 mg) iv bara på läkarordination och under EKG monitorering.
- Narkosmedel: Tiopental (Pentocur®) ca 2,5-3.5 mg per kg iv.
- Muskelrelaxantia: Suxameton (Celocurin®) ca 0.5 mg per kg iv.
- Glyceryltrinitrat (Nitrolingual Sublingualspray®) eller Metoprolol® 2-4 mg iv ges enligt ordination narkosläkare. Detta ges strax innan induktion.
- Flumazenil® 0,5 mg iv ges bara på ordination narkosläkare i samråd med psykiater.

ECT behandling:

- Preoxygenera i 1-2 minuter.
- Ge narkosmedel och muskelrelaxantia iv (se föregående avsnitt).
- Hyperventilera i 90 sekunder med minimum 80% O₂. (mild hyperventilation sänker krampträskel).
- Placera bitblock mellan tänderna.
- ECT-behandlingen utförs av psykiatripersonal (psykiater eller sjuksköterska med delegation).
- Anteckna ev. behov av dosjustering av läkemedel inför nästa behandling.
- Efter behandling ventilera med oxygen efter behov tills patienten återfått fri luftväg och god spontanandning .

Övervakning efter behandling:

- Patienten överförs till uppvakningssal bredvid behandlingsrummet.
- Psykiatrins personal finns på plats som stödresurs för patienten och har det psykiatriska ansvaret.
- Observation under cirka 30 minuter.
- Rutinövervakning av puls och syresättning.
- Utökad monitorering (EKG och BT) vid behov, efter läkarordination.
- När patienten är vaken, cirkulatoriskt och respiratoriskt stabil ombesörjer psykiatripersonalen transport till psykiatrikliniken.
- Patienten behöver inte kissa men bör få något att dricka före utskrivning från uppvakningsavdelningen.

Registrering i operationsplaneringssystemet:

Tider noteras.

Anestesikod,SB200, Åtgärds kod: DA006. Sedvanlig personalregistrering.

ECT-behandling av gravid kvinna:

ECT behandling är ibland ett förstahandsalternativ vid djup depression och annan svår bipolär affektiv sjukdom under graviditet. Detta pga. att man vill undvika läkemedelseffekter på foster och moder under graviditet. I mycket sen graviditet måste diskussion angående elektivt sectio före ECT-serie föras, eftersom generell anestesi i denna grupp är en högriskprocedur.

- Första behandlingen bör föregås av direktkontakt mellan ansvarig psykiatriker och ansvarig anestesilog.
- Obstetriker ska vara vidtalad före behandlingsstart.
- Specialistkompetent anestesilog bör handha anestesi, alternativt vara vidtalad och vara omedelbart tillgänglig om underläkare söver patienten.

Preoperativa förberedelser gravid kvinna:

- Noggrann instruktion om fasta 6 timmar före behandling.
- Tredje trimestern:
 - Rehydrering med NaCl (300 ml före anestesi start) för att undvika blodtrycksfall som kan påverka placentagenomblödningen kan övervägas.
- Efter graviditetsvecka 25:
 - Överväg syrahämmande läkemedel (Natriumcitrat 0,3 molar) 30 ml per os. Detta måste ges mindre än 30 minuter före anestesi start för att ge önskad effekt.

Anestesi/behandling av gravid kvinna:

- Patienten ska ligga tiltad åt vänster för att avlasta Vena cava (som vid sectio).
- Monitorering med EKG, pulsoximetri, blodtrycksmätning och endtidal CO₂.
- Överväg intubation (nackdelen är att anestesi då måste vara djupare vilket motverkar behandlingseffekten av ECT).
- I tidig graviditet (före vecka 25) kan man sannolikt rekommendera masknarkos (individuell bedömning)
- I senare graviditet (efter vecka 25) bör intubation alltid övervägas.
- Preoxygenera patienten väl.
- Hyperventilera inte (pga. att syra-bas rubbning ska undvikas) Eftersträva normalt CO₂.

Anestesiläkemedel till gravid kvinna:

- Glykopyrron (Robinul®) 1 ml (0.2 mg) iv. Atropin ska inte ges pga. foster-takykardi!
- Hypnoticum: Tiopental (Pentocur®) ca 3-3.5 mg per kg iv.
- Muskelrelaxantia: Suxameton (Celocurin®) ca 0.75 mg/kg.(Räkna något i överkant mot normaldos) (Vid intubation gäller intubationsdoser ca 1mg/kg)

Postoperativa rutiner av gravid kvinna:

Sedvanlig övervakning på uppvakningsavdelning (se ovan: övervakning efter behandling).

Fosterstatuskontroll om obstetriker ordinerat detta.

Ansvar

Personal på operation 1 ansvarar för att arbeta utefter denna rutin.

Vårdenhetsöverläkaren/ Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar och lagar.

Uppföljning, utvärdering och revision

Vårdenhetsöverläkaren har ansvaret för att rutinen följs upp, utvärderas och revideras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga avvikelser från rutin rapporteras i MedControl PRO.

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Barium. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar

Granskare/arbetsgrupp

Marie Johansson, sektionsledare, Operation 1, AnOpIVA Östra, område 2, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Anestesi Operation IVA Östra

Innehållsansvar: Randolph Schnorbus, (ransc1), Sektionschef

Godkänd av: Martin Hubrich, (marhu11), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9805-1593997-597

Version: 9.0

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-05-10