

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård  
Innehållsansvar: Silke Wagener, (silwa), Överläkare  
Godkänd av: Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-08-25

Giltig till: 2027-08-25

# ECT-behandling

## Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

## Bakgrund, syfte och mål

Tillämpas i Skövde.

Rutiner kring ECT-behandling (elektrokonvulsiv behandling).

## Arbetsbeskrivning

### Op-anmälan

#### Första ECT-behandlingen:

För anestesibedömning inför första ECT-behandlingen ska operationsanmälan skrivas och aktuella prover samt EKG vara tagna och tillgängliga i Melior. Det ska också finnas aktuellt somatiskt status inkluderande blodtryck.

#### Underhålls-ECT:

Operationsanmälan enligt ovan inför start av underhålls-ECT. Var 6:e månad ny op-anmälan. Om prover och somatiskt status är OK inför starten räcker det med kontroll var 6:e månad, såvida det inte skett förändringar i medicinering eller några andra komplikationer tillstött.

Ansvarig anesthesiolog kan vid behov ordinera ny kontroll tidigare än 6 månader.

## Regler för polikliniska ECT-patienter

### Allmänt:

I likhet med alla polikliniska patienter som blivit sövda, får patienter i poliklinisk ECT-behandling inte framföra motorfordon eller cykla den dagen. Patienterna ska inte heller vara ensamma hemma behandlingsdygnet.

### Fasteregler:

Inför ECT-behandling får patienten inte inta dryck eller fast föda från kl 24:00. Eventuell morgonmedicin får tas med lite vatten före kl 07:00. Patienten får inte heller röka, snusa eller tugga tuggummi inför ECT-behandlingen.

### **Anestesiform vid ECT behandling**

Behandlingen utförs på Hjärnstimuleringsmottagningen, psykiatrihuset, Skövde.

#### **Förberedelser:**

Kontrollera andningsballong, sug, syrgas och masker. Personalen från psykiatriska kliniken kontrollerar ECT-apparaten.

Patienten övervakas med puls, saturation, andningsfrekvens och vid behov EKG.

Preoxygenera med 100 % syrgas och PEEP-ventil på.

Läkemedel ges enligt  
muntlig ordination:

Robinul 0,2 mg/ml i 1 ml spruta vid  
behov, alternativt Atropin 0,5 mg/ml i 1  
ml spruta vid behov.

Pentothal 25 mg/ml i 20 ml spruta.

Celocurin 50 mg/ml i 1 ml spruta.

Hyperventilera patienten med 100 % syrgas innan ECT-behandlingen ges.

Patienten kan med fördel ventileras också under behandlingen, dock måste uppehåll göras i slutet av kramptiden för att ECT-apparaten ska kunna utvärdera krampen. Viktigt med god kommunikation med ECT-givaren i detta skede.

Efter behandlingen ventileras med 100 % syrgas.

Patienten övervakas efter behandlingen med saturation och syrgas vid behov.

### **ECT och bitblock**

För att förhindra tandskador i samband med ECT-behandling införs ett bitblock mellan överkäkens och underkäkens tänder. I tillägg tas även ett fast grepp om patientens haka med vänster hand och håll hakan stadigt mot överkäken med bitblocket mellan tänderna. Tillse att läppar eller tunga inte kommer i kläm. Detta grepp bibehålles under hela kramptiden.

### **Genomförande**

Sedvanliga förberedelser, syrgas, sug, ventilationsutrustning osv.

Läkemedel Pentothal 25 mg/ml (planerad dos i 20 ml spruta) och Celocurin 50 mg/ml (50 mg i 1 ml spruta) dras upp av anestesijuksköterska inför behandlingen.

#### **Ny patient eller ny behandlingsomgång:**

Kontrollera anmälan och somatiskt status samt aktuella blodprover, Hb, el-status och EKG samt eventuell lungröntgen.

Finns tidigare ECT-behandlingar – se efter vilka doser Pentothal och Celocurin patienten fått samt hur krampintensiteten varit.

### **Patient som är inne i en ECT-behandlingsserie:**

Titta på tidigare ECT-behandlingar för att se vilka doser patienten fått samt vilken krampintensitet det varit. Titta också efter eventuella kommentarer och anmärkningar angående behov av eventuell dosjustering.

### **Gäller samtliga patienter:**

Kontrollera att patienten är fastande. Vid behov informera patienten. Anslut SpO<sub>2</sub>-mätning.

Om möjligt låt patienten andas syrgas ett par andetag innan anestesistart. Om inte gamla doser finns att tillgå dosera Pentothal och Celocurin efter vikt.

Förslag:

Cirka 2 – 4 mg/kg Pentothal. Pentothaldosen ges relativt snabbt och i så liten dos som möjligt (Pentothal höjer kramptröskeln och onödigt stor dos kan ge dåliga kramper).

Cirka 0,5 – 1 mg/kg Celocurin. Ge Celocurindosen så snart som möjligt när patienten somnat till. Titta på klockan och hyperventilera patienten med stora snabba andetag under cirka en minut eller tills Celocurinkramperna slutat.

Hyperventilering sänker kramptröskeln - lättare att starta anfallet.

Observera att eftersom Pentothaldosen är liten, måste även Celocurindosen hållas så liten som möjligt utan att patienten får kraftiga kramper. Om för stor Celocurindos i relation till Pentothaldos finns risk för kvarstående Celocurineffekt med andningssvårigheter vid uppvaknandet, vilket kan vara obehagligt för patienten. Ge i så fall extra Pentothal 50 – 75 mg så att patienten somnar till igen.

Innan ECT-strömmen ges - lyft upp underkäken mot överkäken så att patienten biter ihop. Kontrollera att tunga och läppar inte sitter i "kläm". Ta ett stadigt grepp med vänster hands fingrar på hakspetsen och sätt tummen på vänster tinning som mothåll för ECT-givaren, vilket underlättar kontakten och att även huvudet hålls stilla. Håll detta grepp under hela behandlingen tills kramperna ebbat ut.

Använd bitblock som standar. Extra viktigt vid förstagångs-ECT i en behandlingsserie. Patienten kan få relativt kraftiga kramper eller också kan celocurindosen för en ny patient vara i underkant. Även vid bitblock - håll hakan/underkäken i ett stadigt grepp.

Lägg på syrgasmasken så snart som möjligt under pågående kramp. Försök ventilera under krampen men lyft på masken när ECT-givaren säger till. ECT-apparaten behöver drygt 20 sekunder ostörd utvärderingstid varunder ventilering inte bör äga rum. Ventilera sedan tills återkomst av spontanandning. Värdera patientens andning och lägg eventuellt på sidan eller eventuellt höj bara huvudändan innan transport till uppvakningen.

Utvärdera Pentothal- och Celocurindoserna om behov föreligger för eventuell höjning eller sänkning och notera detta med eventuell kommentar samt signera på avsedd plats på behandlingsbladet.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO3 Anestesi Operation Intensivvård

**Innehållsansvar:** Silke Wagener, (silwa), Överläkare

**Godkänd av:** Helene Sackari, (helma18), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9695-1808319850-121

**Version:** 12.0

**Giltig från:** 2025-08-25

**Giltig till:** 2027-08-25