

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva, Verksamhet Beroende och
akutpsykiatri

Giltig från: 2026-09-22

Giltig till: 2028-09-22

Innehållsansvar: Olle Hagberg, (ollha4), Överläkare

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

Akut ECT - Östra sjukhuset

Förändringar sedan föregående version

Nytt dokument

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	1
Förutsättningar.....	Error! Bookmark not defined.
Utförande.....	3
Relaterad information	5

Bakgrund och syfte

Instruktion till läkare för behandling med ECT i akuta situationer.

Förberedelser

Primärjour/ansvarig läkare

- Somatisk undersökning (undantag kan göras): hjärta, lungor, tandstatus, neurologstatus.
- Blodtryck, puls, temp, saturation. EKG, vikt och längd (BMI). Använd gärna ECT-remiss som mall (se bilaga 3).
- Provtagning (via akuten alt. avd): Na, K, Ca, Krea, Hb, p-glc (max 1 v gammalt).

- Övrigt status: tidigare sjukdomar, comorbiditet, tidigare anestesi, allergier, blodsmitta.
- Preoperativ anestesi-bedömning särskilt om: lungsjukdom, svårreglerad hypertoni, hjärtsjukdom, annan allvarlig systemsjukdom (exv. levercirrhos, njursvikt, BMI >35, ålder >80 år).
- Senaste intag av mat och dryck. Ordinera fasta minst 6h innan behandling. Överväg x-vak för att säkerställa att patienten är fastande.
- Kontakt med narkosjour via växeln (09) för att se över möjlighet till behandling.
- Hälsodeklaration, självskattningsformulär EQ-5D och skattning av nuvarande hälsotillstånd om möjligt, ej obligatoriskt.

Aktuella läkemedel

- Vid litiumbehandling = minska till 1+1
- Antiepileptisk behandling = tillfällig utsättning alt. dossänkning.
- Bensodiazepinbehandling = om detta bedöms nödvändigt ges med fördel Oxascand. Inget hinder finns för behandling med Zopiklon.

Bakjour/ansvarig specialist

- Ordination på basen av misstänkt tillstånd (exempel: katatoni, psykotisk agitation, deliriös mani, depression med psykotiska symtom, postpartumpsykos/depression).
- Bedömning avseende unilateral/bilateral behandling, stimulus. I normalfallet bilateral behandling vid katatoni, mani, psykotisk agitation.
- Bedömning avseende behov av tvångsåtgärder för att genomföra behandling.

Lokaler

Akutbehandling utförs på Operation 1.

Utrustning

Rutinen gäller för ECT-apparat Mecta.

Utförande

1. Kontrollera ID-band. Sätt PVK och kontrollera funktion genom att spola med NaCl.
2. Patienten tas till operation 1 med hjälp av personal.
Överväg beslut om behandling skall ges inom ramen för tvångsvård enligt 17 § LPT. Fastspänning för säker transport till operation 1 faller inom samma lagrum. Om patientens tillstånd bedöms utgöra en omedelbar fara att patienten allvarligt skadar sig själv eller annan, överväg beslut om fastspänning enligt 19 § LPT. ECT-apparaten hämtas på avdelning 366; tag hjälp av avdelningspersonal. Skall vara fullt utrustad med: paddlar (platta & konkava), gel, EEG-elektroder, bitskydd, tidtagarur. Kontrollera att det finns papper i ECT-skrivaren. Ta med ECT-journal att dokumentera behandlingen på. Sätt igång maskinen (grön power-knapp, se bild b, bilaga 1).
3. EEG-elektroddplacering (se bild a, bilaga 1). Koppla POX-mätare. Ev telemetriövervak om hjärtsjuk patient.
4. Ställ in behandlingsparametrar:
 - **Standard vid bilateral behandling: Ställ in på 1ms pulsbredd, 70Hz, 5s, 800mA (som motsvarar 560 mC). Maskinen ger max 8 sekunder behandling.**
5. Induktion med förslagsvis Tiopental (ca 2-4mg/kg) eller Propofol (1-1,5mg/kg). **Timer startas när narkosläkemedlet ges.**
6. Efter ca 1 minut ges Celocurin. Vanlig dos är 20-40 mg. Hyperventilering med 100% O₂ viktigt.
7. Kring **2:30 minuter** starta förberedelser genom att applicera elektrodgel (alt. koksaltdränkta kompresser) på patients huvud där stimulus skall ges samt sätt bitskydd. Placera paddlarna rätt (se bild a, bilaga 1).

8. En grön indikatorlampa tänds när rätt impedans-nivå uppnåtts. Håll paddlarna väl tryckta mot patientens huvud och så orörliga som möjligt när stimuleringen startas och under hela tiden som signal avges från apparaten.
9. **Stimulus ges efter 3 minuter från timerns start.**
Tryck på stimuleringsknappen (orange), håll kvar. 3 varningssignaler ljuder, indikatorlampan byter färg till orange, skärmen visar texten "STIMULERING AVGES" och en kontinuerlig ton ljuder under hela den inställda durationstiden. **SLÄPP INTE UTLÖSNINGSKNAPPEN** under denna tid som ton-signalen ljuder, låt apparaten avsluta stimuleringen.
10. Skrivaren startar automatiskt efter avslutad stimuleringstid. Låt skrivaren skriva ut EEG-kurvan till dess att signalen avtar. Under den tiden då detta patientdata skrivs ut måste man vänta tills EEG är färdig.
11. Notera duration, amplitud och kvalitet av motorisk aktivitet + EEG-aktivitet. Fyll i ECT-journal. Stäng av apparaten.
12. Behandling journalförs under rubrik ECT-behandling i Melior.

Postop.

- Patienten skall initialt ha 2L syrgas på grimma.
- Efter ca 10 minuter om patienten är vaken och saturationen är god kan man prova att avveckla syrgas. Om pOX >95% kan patienten transporteras tillbaka till avdelningen.
- Vid oro/agitation efter ECT-behandling kan Stesolid 10 mg i.v ges.
- Tag med bitskydd åter till PK-huset. Rengör bitskydd.

Uppföljning

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns och hålls uppdaterad.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från styrdokumentet rapporteras i MedControl PRO.

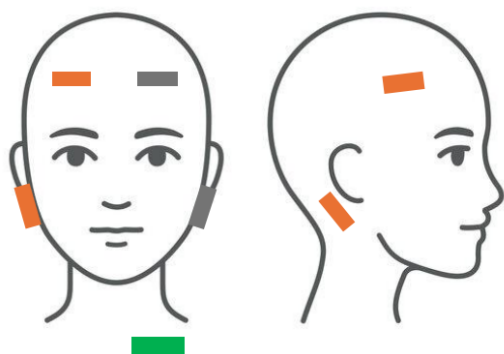
Relaterad information

Bildstöd Mecta, se bilaga 1

Remiss - [Akut ECT-remiss](#)

Bilaga 1

a/



EEG-elektroder MECTA

Grå1: bakom vänster öra på mastoidutskott

Grå2: panna över vänster pupill

Brun1: bakom höger öra på mastoidutskott

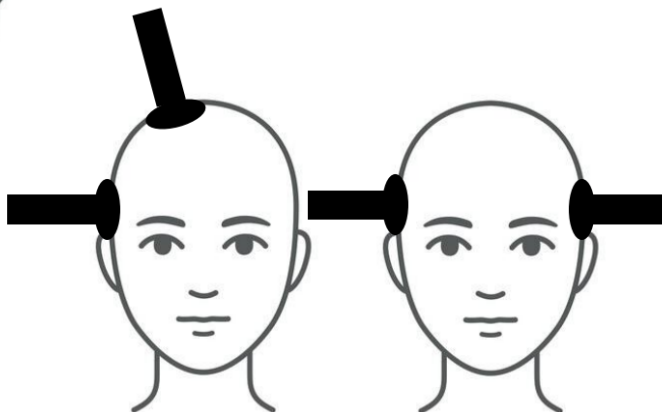
Brun2: panna över höger pupill

Grön: ovanför klavikel vänster sida

Paddlar

Unilateral behandling: platt paddel mot tinningen, konkav paddel mot skalpen.

Bilateral behandling: platta paddlar mot vardera tinning.

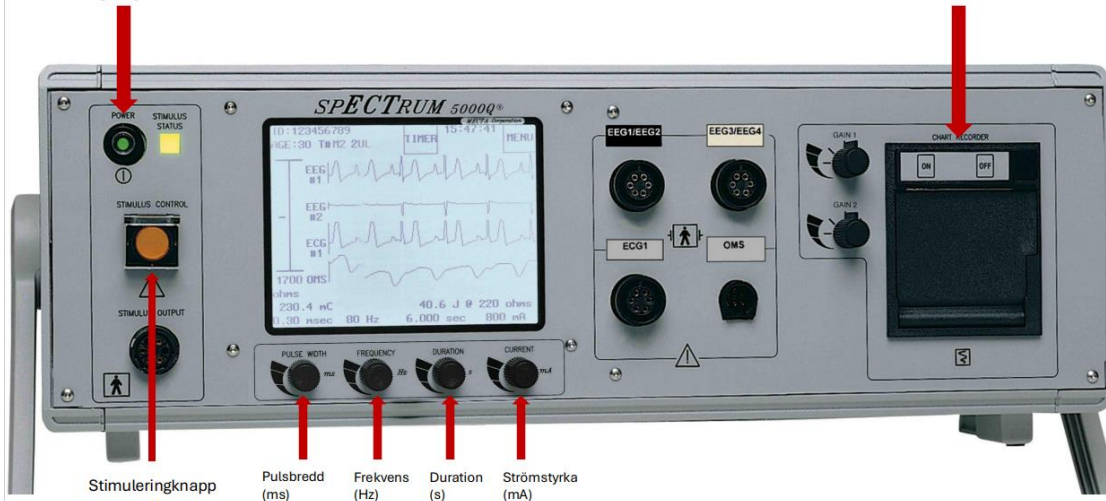


b/

MECTA

Sätt igång maskinen

Utskrift EEG-kurva



Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva, Verksamhet Beroende och akutpsykiatri

Innehållsansvar: Olle Hagberg, (ollha4), Överläkare

Granskad av: Majd Saadaldeen, (majsa7), Underläkare, ST, Harald Aiff, (harai1), Överläkare

Godkänd av: Karina Stein, (karst15), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-524

Version: 1.0

Giltig från: 2026-09-22

Giltig till: 2028-09-22