

Gäller för: Psykiatri

Giltig från: 2024-09-23

Innehållsansvar: Christina Edvardsson, (chred14), Psykiatrisjuksköterska

Giltig till: 2026-09-18

Granskad av: Meritxell Casanovas Roca, (merca), Överläkare

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

ECT-behandling Kungälv's sjukhus

Syfte

Säkerställa rutiner och ansvarsfördelning vid ECT-behandling, för att möjliggöra en patientsäker, trygg och effektiv behandling.

Dokumentet kompletterar [RMR ECT – elektrokonvulsiv behandling](#)

Förberedelser inför behandling

ECT-behandling för patienter som aktualiseras för ECT via slutenvården

Ansvar för följande åtgärder åligger den psykiatriska slutenvården:

1. Informerar patienten och anhöriga om ECT. Ge ut informationsskrift om ECT och eventuellt skriften av Martin Hultén, ECT – en introduktion till elbehandling
2. Inför ECT ska följande finnas dokumenterat i patientjournal:
 - a) Tidigare och aktuell sjukhistoria inkl. tidigare behandlingsförsök
 - b) Samtidigt förekommande psykiatriska och somatiska diagnoser.
 - c) Somatisk anamnes i synnerhet gällande de tillstånd där en ökad risk kan föreligga vid ECT, t ex hjärt-kärlsjukdom, dålig tandstatus, grav osteoporos, glaukom, nedsatt lungfunktion mm. Vid tveksamheter – konsultera relevant specialist.
 - d) Indikationen för ECT med angivande av diagnos enligt ICD.
 - e) Aktuell läkemedelsbehandling inkl. samtliga läkemedel för psykisk och somatisk sjukdom samt i förekommande fall naturläkemedel.
 - f) Allergier.
 - g) Psykiskt status
 - h) Skattning av svårighetsgrad av symtom med skattningsskala. Använd CGI-S. Vid depression: MADRS och/eller MADRS-S.
 - i) Kognitiva statusvariabler såsom koncentrationsförmåga och minne och patientens subjektiva skattning av CPRS-minne.

- j) Somatiskt status – hjärta, blodtryck, lungor, buk, längd, vikt, neurologstatus.
- k) Laboratorievärden inkl. Hb, Na, K och kreatinin. Vid diabetes ska morgonvärde för B-Glukos vara känt inför behandlingen. Vid underhållsbehandling kan prover som är upp till ett halvår gamla accepteras om patienten är under 50 år, är stabilt somatiskt frisk, inte använder diuretika eller annan blodtrycksmedicin eller litium.
- l) Vi rekommenderar rutinmässig EKG-undersökning inför ECT.

Observera att ECT-indikation tydligt skall anges på ECT-journal och i patientjournal samt att effekten av behandlingarna skall dokumenteras med rimliga intervall i patientjournalen (detta är ett oavvisligt kvalitetssäkringskrav). Behandlingseffekten bör följas med skattningsskalor för depressiva symtom, t ex MADRS, CGI-S.

1. Genomgång av läkemedel
 - a) Överväg dosjustering/utsättning av bensodiazepiner och antiepileptika. OBS. insomningsmedicin behöver inte sättas ut.
 - b) Medicinering, se [Kliniska riktlinjer för ECT](#), punkt 7.2
 - c) Mao-hämmare skall sättas ut i god tid före ECT
 - d) Aktuell litiumkoncentration skall alltid vara känd inför ECT och ska hållas inom referensintervallets nedre del. I de fall man planerar att sätta in litium som profylax rekommenderas att det görs efter index-ECT avslutats.
 - e) Ställningstagande till premedicinering (blodtrycksmedicin ges två timmar före behandling, Alimemazin en timme före behandling)
2. Patientförberedelser: Patienten skall fasta från kl. 24:00 kvällen före behandling, men kan dricka mindre mängder fram till kl. 03:00.

ECT-behandling för patienter ordinerade från psykiatrisk öppenvård

Vid patientens första ECT-serie bör behandling initieras ineliggande. Men är patienten somatiskt frisk och under 50 år kan ECT-behandlingen startas polikliniskt direkt utan inläggning.

Ansvar för följande åtgärder åligger den psykiatriska öppenvården:

- Vid direkt poliklinisk ECT kontakter den ordinerande öppenvårdsläkaren ECT-mottagningens sjuksköterskor för att planera in tid för narkosbedömning och göra upp behandlingsplan. Prover, EKG och somatisk undersökning genomförs med fördel vid akutmottagning psykiatri.

Narkosbedömningen för ECT håller i sex månader om inget har inträffat med patienten.

- Om det finns behov av inläggande behandling kontaktar öppenvårdsläkaren den psykiatriska akutmottagningen för inläggning enligt rutin. Ansvarig avdelningsöverläkare kontaktas för att diskutera behandling - indikation/ upplägg/ antal behandlingar och typ av stimulering. Det är sedan avdelningsöverläkaren som ordinerar ECT-behandlingen.
- Patienter med behov av medicinkonsult bör läggas in på grund av ökade komplikationsrisker.
- Klarar patienten av behandlingen på ett tillfredsställande sätt kan patienten skrivas ut och mottaga resterande behandlingar polikliniskt. I så fall är det öppenvården som blir ansvariga för fortsatt uppföljning.

ECT-behandling

Alla åtgärder nedan genomförs av sjuksköterska vid ECT Kungälv:

Aktualisera patienten i kvalitetsregistret, om de inte avsäger sig detta.

Behandlingsförberedelser (Mekta)

1. Sätt på apparaten. Låt den genomgå interna tester. Tryck på Klar.
2. Kontrollera att gel och bitblock finns tillgängliga.
3. Gå igenom sug, syrgas, laryngoskop, andningsblåsa och defibrillator. Kontrollera att apparaten fungerar, att allt på bilaga I finns hemma.

Narkos

Så ytlig som möjligt.

- Robinul/Atropin ges vid behov för att minska salivationen. Det ges på avdelningen 15-30 minuter före behandling
- Pentothal 2-4 mg/kg kroppsvikt (alternativt Propofol 1-1½ mg/kg)
- Celocurin 0,5-1 mg/kg

Hyperventilation – bör pågå 1-2 minuter innan stimulering.

Se info om [narkoskonsultation](#), bl.a. info om aktuella tider.

Patient på plats och sövd

- Avvakta celocurindepolarisationer.
- Placera elektroder (unilat eller bilat).
- Bitblock.

Behandling

1. Ställ in apparaten enligt ordination/rekommendationer, se lista på ECT-apparaten.
2. När grön lampa lyser tryck in stimuleringsknappen tills aktuell stimuleringsperiod är avslutad. Impedansen bör ligga under 1500.
3. Observera klonisk kramp. Skall vara bilateral, symmetrisk, tonisk-klonisk, successivt avtagande distalt-proximalt. Notera kramptid med hjälp av tidtagarur eller på apparaten. Kontrollera EEG.
4. Iakttag postiktal medvetlöshetsfas eller om patienten vaknar osedvanligt snabbt.
5. Om patienten i uppvakningsskedet är mycket orolig, ge inj Midazolam intravenöst efter ordination av narkosläkare. Kan ges före uppvakningsfasen om patienten tidigare varit mycket orolig vid uppvaknandet.
6. Notera alla givna doser av narkosmedel och andra läkemedel på ECT-journalen och ange anmärkningsvärda iakttagelser samt instruktioner till ECT-ordinerande läkare.

Rutiner vid ECT och vid hjärtlarm

Följande utrustning skall finnas tillgänglig och funktionskontrollerad före anestesinduktion:

- Sug
- Syrgas
- Andningsballong
- Två laryngoskop
- Två laryngoskopblad Mac 3 resp. 4
- Endotrachealtuber, 1 st 8 mm samt 1 st 7 mm
- Bitblock
- Magills tång
- Svalgtub, storlek 2 respektive 3
- Nästuber storlek 24, 26, 28, 30 samt 32
- Sax
- Peang
- Ficklampa
- Spatel

För att fånga allvarlig arytm under anestesi kopplas patienten till oscilloskop.

Hjärtlarm

Hjärtlarm utlöses via larmknappen.

Knappen är placerad på väggen utanför expeditionen. Tryck in knappen och larmet utlöses, knappen fastnar i intryckt läge, Du hör inte någon signal.

Återställning av larmet sker genom att vrida knappen så att den åker ut igen. Detta får ske först då läkare, anestesijuksköterska samt IVA-sjuksköterska anlant.

Relaterad information

[Checklista ECT, före och efter behandling](#)

[Checklista ECT, omvårdnadsrutiner vid behandlingsdagens morgon](#)

Ansvar

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen är känd. Enhetschefer ansvarar för att rutinen efterföljs. Avsteg från rutinen rapporteras i Med Control PRO.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Christina Edvardsson, (chred14),
Psykiatrisjuksköterska

Granskad av: Meritxell Casanovas Roca, (merca), Överläkare

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9020-2109187583-3

Version: 9.0

Giltig från: 2024-09-23

Giltig till: 2026-09-18