

Utpost, Anestesi ved ECT behandling Kalnes. Retningslinjer/ arbeidsbeskrivelse

Endring siden forrige versjon

Redusert dose Thiopental

Avklart ansvarsforhold rundt dokumentering og oppfølging av komplikasjoner

Henvist til prosedyre Flumazenil ved ECT

Hensikt

- Sikre adekvat og sikker anestesi til pasienter som gjennomgår ECT-behandling.
- Sikre at alle ansatte er kjent med anestesimetode til pasienter som gjennomgår ECT.
- Sikre kjennskap til praktiske rutiner ved ECT behandlingen.

Målgruppe

Gjelder anestesileger, anestesisykepleiere samt leger, sykepleiere og vernepleiere ved psykiatrisk avdeling, som deltar ved behandling av disse pasientene. Behandlere fra psykiatrisk avdeling tituleres operatør.

Fremgangsmåte

- ECT- behandling og postoperativ overvåking foregår på ECT enheten i 2.etg Kalnes, seksjon for affektive lidelser, mandag, onsdag og fredag. Mandag / onsdag og i lavaktivitetsperioder møter man på ECT kl 08.15 (behandlingsstart kl 08.30) og fredag kl 09.45 (behandlingsstart kl 10 .00)

Dokumentasjon foregår på egne papirskjema, ett for anestesi og ett for PO. Anestesiskjemaene skal skannes samlet til DIPS etter avsluttet serie eller ved fullt skjema ved vedlikeholdsbehandling.

Ansvar for dette har spesialsykepleier med lederansvar for ECT enheten.

Pr i dag 23.4.25 har ikke anestesisykepleierne tilgang til scannede skjemaet i Dips, men anestesilegene har det. Dette er til vurdering.

Ansvar:

Leger ved psykiatrisk avdeling/ operatør:

- Har ansvaret for ECT-behandlingen.
- Sørger for at pasienten meldes til anesthesiavdelingen før første behandling, og at det gis tilstrekkelige opplysninger i meldingen «grønt skjema». (Operasjonssak, preoperativ operasjonsbestilling, operasjonsvurdering.)
- Sørge for at pasienten er informert om at de ikke skal kjøre bil selv behandlingsdagen og at de skal møte fastende.
- Sikre at pasienten får viktige hjertemedisiner før behandling.
- Før påfølgende behandlinger sørge for at anestesipersonalet informeres om vesentlige endringer i pasientens helsetilstand eller medikasjon. Lege fra psykiatrisk avdeling skal opplyse om dette på anestesijournalen, og det kreves dokumentasjon i DIPS ved vesentlige endringer.
- Melder til anestesipersonalet dersom dose av anestesimiddel synes for stort.

Sykepleiere ved psykiatrisk avdeling:

- Har ansvaret for postoperativ overvåking av pasientene.
- Fører skjema for postoperativ overvåking.
- Anestesisykepleier skal kontaktes ved problem man ikke greit løser selv.

Anestesisykepleier/ Anestesilege

- Pre anestetisk vurdering av nye pasienter foretas umiddelbart før første behandling.
- Gjennomføring av anestesi.

- Fører skjema for anestesi ved ECT.
- Skal være tilgjengelig så lenge pasienter er til oppvåkning.
- Anestesilege dokumenterer evt. anestesirelaterte komplikasjoner i journal og videreformidler til ECT-operatør. ECT-operatør eller annen ansvarlig ECT-lege følger opp videre utredning ved behov.

Anestesilege:

- Narkosen kan utføres av erfaren anestesi LIS sammen med anestesisykepleier.
- Tilgjengelig anestesioverlege skal kunne komme innen kort tid til ECT-enheten.

Medikamenthåndtering

Fagsykepleier utpost anestesi har ansvar for at tilgjengelige anestesimedikamenter og akuttmedisiner ifm ECT behandlingen er innenfor holdbarhetsdato. Forbruksmedikamenter som Thiopental, Suxameton, Robinul og Propofol finnes på medisinrommet i tilknytning til ECT-laben.

Beredskapsmedikamenter i egen boks i kjøleskapet på ECT inneholder: (holdbarhet til utløpsdato)

- Adrenalin 1 mg/ml, 1 ml x 1
- Katastrofeadrenalin 0,1 mg/ ml, 5 el 10 ml amp x 1
- Solu –Cortef 100 mg x 1
- Phenergan 25 mg/ml x 1

- Afipran 5 mg/ml, 2 ml x 1
- Amiodarone 50 mg/ml, 3 ml x 1
- Atropin 1 mg/ml, 1ml x 2
- Catapresan 150mikrogram/ ml, 1 ml x 1
- Diazepam 10 mg/ml, 2 ml x 1
- Efedrin 50 mg/ml, 1 ml x 2
- Fenylefrin 0.1 mg/ml, 5 ml x 1
- Flumazenil, 0,5 mg/ml, 5 ml
- Glykopyrron Robinul 200 mikrogram ml, 1 ml x 1
- Metoprolol 1 mg/ml, 5 ml x 2
- Midazolam 1 mg/ml, 5 ml x 1
- Propofol 10 mg/ ml, 50 ml
- Suxametonium 50mg/ml, 2ml x 2

- Robinul er førstehåndspreparatet ved behov for slimdemping. Robinul kan administreres umiddelbart før ECT-behandlingen. Dose: Robinul 0,1 - 0,3 mg iv. Anslagstid: Ca. 3 min.
Dersom Robinul iv ikke har ønsket slimdempende effekt, er Atropin iv sekundærvalget. Administreres også umiddelbart før anestesistart.
- Alle medikamenter skal merkes med medikament-id. Medikamentene skal trekkes opp i standardiserte sprøytetørrelser:
 - Thiopental trekkes opp i 20 ml-sprøyte.
 - Suxameton trekkes opp i 10 ml-sprøyte, og fortynnes til 10 mg/ml.
 - NaCl 0,9 % til skylling trekkes opp i 5 ml-sprøyte.
 - Robinul trekkes opp i 2 ml-sprøyte.
- Ved bruk av / behov for annen medikasjon/ utstyr må det tas med fra SOP.

Gjennomføring

- Anestesisykepleier tar med seg ren Lærdalsbag fra MTU rommet i SOP.
- Medikamenter hentes på medikamentrommet i Seksjon for Affektive lidelser. Akuttmedisiner tas med fra kjøleskapet til behandlingsrommet.
- Bestilling av medisiner gjøres via Delta. Derfor MÅ forbruket scannes ut etter dagens behandling.
- Alt utstyr finnes på behandlingsrommet. Bestilling av engangsutstyr gjøres av personalet ved Seksjon for affektive lidelser.
- Det er sentral gassforsyning i behandlingsrommene.
 - Det skal være reserve / transportabel oxygenflaske i umiddelbar nærhet. (finnes på akuttvogna som er plassert på overvåkingsenheten, vegg i vegg) Seksjon for Affektive lidelser har ansvar for dette. Ved bortfall av sentral gassforsyning benyttes dette som backup for å avslutte en allerede påbegynt anestesi.
 - Ved behov for sekretsug i en slik situasjon, finnes strøm / batteri drevet sug på akuttvogna som er plassert samme sted på overvåkingsenheten. Seksjon for affektive lidelser har ansvar for denne.
 - Hjertestarter av typen FR3 finnes samme sted. Affektive lidelser har ansvar for denne.
 - Pute til forventet vanskelig intubasjon er tilgjengelig på ECT rommet.
- Trygg ECT, retningslinjer.
 - Forenklet trygg kirurgi / ECT gjennomføres før pasienten tas inn på ECT rommet.
 - Luftveisutstyret er klart til ny pasient.
 - Pasient ID er sjekket opp mot forventet ID til behandlere fra psyk.
 - Aktuelle medikamenter er trukket opp i riktig dose, merket og kontrollert med anestesilege og ECT personell.
 - Pasienten hentes inn, ID, fasting og evt allergier sjekkes.

Etter ECT

- Var behandlingen som forventet? Behov for endringer/ justeringer?
- Dersom det ikke er kontraindisert, holdes pasienten på maske under narkosen. Det benyttes flergangs Lærdalsbag med svivel og rett filter. Svivel og filter byttes mellom hver pasient, og bag tørkes over med OxyWipe. Hvis det er behov for å bytte bag, så er det flere bagger tilgjengelig i skapet på ECT-laben. De brukte baggene tas med til desinfeksjonsrommet på operasjon hvor de demonteres av anesthesisykepleier og legges klar til vask. Renholdspersonalet bidrar med vask og SMA monterer baggen og legger den tilbake på MTU lageret. Har du brukt en ekstra bag fra skuffen, skriv på tavla i ekspedisjonen at det må tas med en ekstra Lærdals bag / Ambu bag tilbake til skuffen.
- Grønn bobleslange skiftes første mandag i måneden.
- Maskene og staseslangene legges i en pose etter bruk. Seksjon for affektive lidelser vasker disse.
- Det benyttes intravenøse midler, Thiopental og Suxameton. I enkelte tilfeller brukes Propofol som erstatning for Thiopental. Dosen bestemmes av den ansvarlige for anestesen. Operatør sin tilrådning om dose bør tillegges vekt.
- Vanlig dose ved første behandling er Thiopental 3 mg/kg og Suxameton 0,5 mg/kg.
- For etterfølgende behandlinger kan dosen Thiopental reduseres når operatør vurderer dette gunstig for behandlingseffekten og anesthesi-personalet anser dosen tilstrekkelig for å gi søvn.
- Pasienten preoksygeneres med så tett maske som mulig og oppfordres til å puste dypt.
- Pasienten gis Thiopental (evt. Propofol) og sovner. Ved manglende søvn gis tillegg av valgte innsovningsmedikament til søvn inntre. Når det gjelder Thiopental gis bare en tilleggsdose på 50 % av initial dose. (Behandlingen avbrytes hvis pasienten ikke sovner). Deretter settes Suxameton og det gis minst 5-6 raske innblåsing med 100 % O2 på maske.
- Hos enkelte pasienter kan det være hensiktsmessig å forsøke Flumazenil for å senke krampeterskelen. Dette forordnes av ECT- operatør på indikasjon og administreres av anestesipersonell. Obs på at dette kan

utløse kraftig angst i oppvåkingsfase og man må være forberedt på å gi benzodiazepin. Se prosedyre «Retningslinje for bruk av Flumazenil ved ECT»

- Operatør gir ECT og pasienten berøres ikke før registreringen av behandlingen er ferdig, med mindre pasientens sikkerhet er truet, eller sirkulasjon/respirasjon ikke er adekvat.
- Vurder om pasienten bør legges i sideleie når egenrespirasjon er re-etablert.
- Dersom pasienten fortsatt har kramper etter 1-2 minutter settes en dose Diazepam iv.
- Avvik fra det normale skal noteres på ECT – skjema.
- Pasienten kjøres til oppvåkning når han/hun er stabil, evt med O2 under transport.

Postoperativ overvåking

- Opplært personell fra psykiatrisk avdeling overvåker pasienten postoperativt etter egen prosedyre.
- Observasjoner utover det normale skal noteres.
- Pasienten kjøres til avdelingen / reiser hjem når han/ hun er stabil og våken.
- Anestesipersonell må ikke forlate ECT enheten før alle pasientene er stabile og våkne.
- Fagsykepleier anestesiseksjonen med ansvar for ECT, skal ved behov gi undervisning/opplæring i viktige sider ved postoperativ overvåking. Psykiatrisk avdeling melder opplæringsbehov til seksjonsleder ved anestesiseksjonen.

Innholdsfortegnelse skap ECT

A

Skuff 1

Sprøyter 1,2,5,10 og 20 ml
Opptrekks kanyler
Røde propper
Mini spike

Skuff 2

PVK 0,9
Tegaderm
20 ml sterilt vann
Staseslanger
Barberhøvler

B

Skuff 1

Filter / Svivel

Skuff 2

Masker

Skuff 3

svelgtuber i 2 størrelser

Skuff 4

Lærdals bag x 2, Ambu bag x 1 (engangs)

På benken

Klorhexidin sprit 5 mg/ml – Husk dato !!
Tupfere 5x5 cm

C Luftveisutstyr

Skuff 1

Frova kateter
Mandreng x 2
PEEP ventil
10 ml sprøyte
Tubetape
Laryngoacop
Kort og langt blad
Tube 6-8, en av hver
Magils tang
Ventrikkelsonde str 18

Skuff 2

I gel str 3, 4 og 5

Skuff 3

Blodtrykksmansjetter
SaO 2 øre klype
EKG kabler

Skuff 4

Div sug
Sugeslanger x 5
Sugekolbe x 5
Grønn O2 slange

Tape
Medikamentlapper

Oxy Wipe
EKG elektroder

Referanser

[A.2.5.2.2/3.1.3-02](#)

[Skjema til bruk ved ECT- behandling](#)

[A.2.5.2.2/8.3-11](#)

[A5.5.1/3.1.1-11](#)

[Arbeidsbeskrivelse for anestesisykepleier med funksjon ECT/SDI, Kalnes](#)

[ECT - Retningslinje for bruk av Flumazenil](#)

Vedlegg

Slutt på Prosedyre