

ECT – henvisning, oppstart og forløp

Endring siden forrige versjon

Tydeliggjøring av krav til ansvarlig behandler

Hensikt

Sikre at henviser kjenner fremgangsmåten for henvisning og oppfølgingsansvar ved ECT.

Målgruppe

- Pasientansvarlig behandler i SØ.
- Privatpraktiserende psykiater.

Definisjon

ECT = Electro Convulsive Therapi / "Elektrosjokkbehandling".

Behandlingsansvarlig lege/psykolog = pasientens behandler på DPS.

Indikasjon

Moderate til alvorlige depresjoner, unipolare eller bipolare, som ikke har respondert på to forskjellige adekvate antidepressive medikamentregimer - eller depresjonens alvorlighetsgrad i seg selv, (selvmordsrisiko, næringsvegring, redusert allmenntilstand) tilsier snarlig behandling

Henvisning

Ved alle henvisninger må lege involveres.

Pasienten skal ha fortløpende kontakt med henvisende instans under ECT-forløp.

Behandlingsansvarlig lege oppretter dokumenttype «*Henvisning ECT*», og sender til arbeidsgruppe «*PSY ECT Henvisning*» i DIPS. (Arbeidsgruppen er tilknyttet overleger og administrasjon ved Affektive lidelser).

Overlege ved Affektive lidelser behandler søknaden, og tar stilling til indikasjon for ECT.

Henviser må avklare om pasienten skal komme ambulant eller om det foreligger behov for døgninnleggelse på DPS/akutt.

Lokalisering / utstyr

ECT foregår på ECT-enheten ved Sykehuset Østfold Kalnes, Affektive lidelser, 2. etg. på grønn sone.

Nødvendig utstyr i forbindelse med behandlingen finnes ved enheten.

Gjennomføring som utføres av behandlingsansvarlig lege

- Behandlingsansvarlig lege fyller ut skjema, [A6.6.1/3.1.1-09 Henvisning til anestesi ved ECT](#)
- Informere pasienten om hvordan ECT-behandling i hovedtrekk utføres. Skriftlig info: [Informasjon \(side 1\)](#)
- EKG skal foreligge på alle nye pasienter. Maks tre måneder gammelt, fortrinnsvis i ComPacs (evt. skannet i DIPS).
- Andre forundersøkelser ved klinisk behov.
- Ukomplisert velbehandlet hypertensjon krever ikke videre tiltak.
- Annen kardiologisk komorbiditet må konfereres med både kardiolog og anestesilege, grunnet økt risiko ved ECT (blodtrykksstigning evt. med blødningsfare, brady-/tachykardi)
- Ved andre problemstillinger, for eksempel vanskelig luftveier skal også anestesi konfereres på forhånd.
- [Skriftlig samtykke \(side 2\)](#) fra pasient skal skannes i DIPS
- MADRS skal scores både før første behandling og etter endt behandlingsserie. Hele skjemaet (ikke bare summen) skal dokumenteres i DIPS. (evt. via Checkware)
- Følgende punkter i skjema [Nasjonalt kvalitetsregister ECT – Pasientserie](#) må gjøres rede for i henvisning: 4, 5, 7, 17, 20 a og b, 21.
- Behandlingsansvarlig skal evaluere pasienten etter de 3-4 behandlingene, deretter etter annenhver behandling, inntil remisjon er oppnådd eller videre ECT vurderes som uhensiktsmessig.

- Evalueringer sendes fortløpende til behandlingsansvarlig lege ved Affektive lidelser, slik at avslutning og videre plan for pasienten kan avtales.
- For de aller fleste vil samtidig medikamentell behandling være nødvendig for å redusere risiko for tidlig tilbakefall. Det kan vurderes å gi vedlikehold med ECT hvis omfattende medikamentelle regimer ikke forhindrer tilbakefall.

Referanser

A6.6.1/3.1.1-01	ECT - ambulante pasienter
A6.6.1/3.1.1-03	ECT - premedisinering ved ECT behandling, affektive lidelser
A6.6.1/3.1.1-08	ECT - pasientinformasjon og samtykkeskjema
A6.6.1/3.1.1-09	Henvisning til anestesi ved ECT
Pasient- og brukerrettighetsloven (pasientrettighetsloven)	
Psykisk helsevernloven	

Vedlegg

V01	Henvisning - operasjon/undersøkelse som krever anestesi, nødrutine (F/11.7.2-14)
---------------------	--

Slutt på Prosedyre