

Anestesi ved ECT behandling Kalnes

Endring siden forrige versjon

Retningslinjer og oppgaver i forbindelse med behandling.

Ny. Slått sammen 2 prosedyrer.

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, leger og sykepleiere ved psykiatrisk avdeling, som deltar ved behandling av disse pasientene.

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)

Ansvar:

Leger ved psykiatrisk avdeling:

- Har ansvaret for ECT-behandlingen.
- Sørger for at pasienten meldes til anestesivdelingen før første behandling, og at det gis tilstrekkelige opplysninger i meldingen «grønt skjema». (Operasjon- melding av pasient til operasjon/ undersøkelse ved SOP Kalnes)
- 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:

- 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 medisinnrommet i tilknytning til ECT-laben.

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

- Suxameton
 - Diazepam
 - Robinul/Atropin
 - Adrenalin
 - Katastrofeadrenalin
 - Efedrin
 - Fenylefrin
 - Seloken
 - Amiodarone
-
- 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 ikke har ønsket slimdempende effekt, er Atropin iv sekundæervalget. Administreres også umiddelbart før anestesistart.
 - Alle medikamenter skal merkes med medikament-id. Medikamentene skal trekkes opp i standardiserte sprøytestørrelser:
 - Thiopental trekkes alltid opp i 20 ml-sprøyte.
 - Suxameton trekkes alltid opp i 10 ml-sprøyte.
 - NaCl 0,9 % til skylling trekkes alltid opp i 5 ml-sprøyte.
 - Robinul trekkes alltid opp i 2 ml-sprøyte.

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 overvåkingseenheten, 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 overvåkingseenheten. Seksjon for affektive lidelser har ansvar for denne.
 - Hjerterstarter av typen FR3 finnes samme sted. Affektive lidelser har ansvar for denne.
- 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 anestesisykepleier og legges klar til vask. Renholdspersonalet bidrar med vask og SMA monterer baggen og legger den tilbake på MTU lageret.
- Maskene og staseslangene legges i en pose etter bruk. Seksjon for affektive lidelser vasker dette.
- Det benyttes intravenøse midler, Thiopental og Suxameton. I enkelte tilfeller brukes Propofol som erstatning for Thiopental. Dosen bestemmes av den ansvarlige for anestesen. Behandlende psykiaters tilråkning om dose bør tillegges vekt.
- Vanlig dose ved første behandling er Thiopental 4-5mg/kg og Suxameton 0,5 mg/kg.
- For etterfølgende behandlinger kan dosen Thiopental reduseres når psykiater 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. Søvn verifiseres ved frafall av cilerefleks (Thiopental). Ved manglende søvn gis tillegg av valgte innsovningsmedikament til søvn inntreffer. 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.
- Psykiater 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.

Referanser

[A3.5.2.2/3.1.3-03](#)
[A3.5.2.2/8.3-14](#)

[Skjema til bruk ved ECT- behandling](#)
[Arbeidsbeskrivelse for anestesisykepleier med funksjon ECT/SDI, Kalnes](#)

Vedlegg

Slutt på Prosedyre