

ECT - Anestesi til pasienter som får utført Elektrokonvulsiv terapi med titreringsmetode

D24998	Utgave: 3.04	Gjelder fra: 16.05.2023	Side 1 av 2
--------	-----------------	----------------------------	-------------



Sykehuset Innlandet HF

 Utarbeidet av: Ekspertgruppen for ECT i SI v. Eivind Opsahl
 Godkjent av: fagdirektør Toril Kolås

Gjelder fra 16.05.2023

Ref.nr. SI/17.23-10 Utg.3.04

ECT - Anestesi til pasienter som får utført Elektrokonvulsiv terapi med titreringsmetode

Hensikt

Sikre at anestesi til pasienter som får ECT blir utført på ensartet og sikker måte.

Målgruppe

Alt anestesipersonell tilknyttet avdelingen og behandlende leger fra psykiatrien.

Fremgangsmåte

Ved første gangs ECT kan pasienten få fra 2-4 støt, såkalt titering. Dette vil si at støt 1-3 er støt som gis for å finne den enkeltes individuelle krampeterskel. Når krampeterskelen er funnet (etter utslag på EEG og synlige kramper), gis behandlingsstøtet. Dette er individuelt og psykiaterene følger en oppskrift på hvor mange støt som behøves. Energien justeres trinnvis avhengig av respons. Pasientene som skal gjennom denne behandlingen får generell anestesi. Anestesen gis etter følgende veiledning:

Se generelt på anestesiavdelingens rutiner om forberedelse av pasienter som skal til anestesi: og spesielt på rutiner ved ECT

- Veiledende innledningsdoser er:
 - Pentothal Na 3-5mg* alternativt Propofol 0,8 -1.0 mg/kg*
 - Curacit 0,5mg/kg
 - Rapifen 0,25-1mg, vanligst 0,5mg
- Psykiater skal på forhånd si ifra om det skal titreres og ikke undervegs
- Sprøytene skal være fylt, evt ekstra sett opptrukket
- Når støt 1 er satt så starter vi klokka når legen avslutter utskrift og da skal det gå 2 minutter til neste støt (pga refraktær periode)
- Etter ca 1 min og/eller når pasienten får tilbake egenrespirasjon setter vi ekstra med Pentothal 25-100 mg eller Propofol 30-40 mg og Curacit 10-30 mg.
- Det er viktig at pasienten er relaksert så krampene ikke blir så voldsomme (uten ekstra curacit så kan pasienten få skader på muskler og skjelett)
- Påfyllingen gjøres foran hvert støt, selvfølgelig etter vurdering.
- Noen ganger må titeringen fortsette utover de 4 støtene og da fortsettes dette neste gang
- Dersom innledningsdosen er OK, brukes denne også ved innledning neste gang og evt gangene etter.

Utgave: 3.04	ECT - Anestesi til pasienter som får utført Elektrokonvulsiv terapi med titreringsmetode	D24998 Side 2 av 2
-----------------	---	-----------------------

NB: Det kan være store individuelle forskjeller når det gjelder innledningsdoser og påfyll. De som bryter ned Curacit raskt og raskt redistribuerer Pentothal kan behøve store doser.

Vi anser Pentothal og Propofol som likeverdige preparater. Dersom det oppstår problemer med for korte kramper og pasienten får Propofol bør overgang til Pentothal vurderes. Ved allergi ved det ene preparatet må det andre preparatet benyttes. Rapifen kan benyttes for å redusere mengden Pentothal og Curacit. Til sammen potenserer stoffene hverandre. Rapifen virker også gunstig hos pasienter med tendens til høyt blodtrykk ved at det ofte gir lavere BT-stigning etter ECT støtet.

Referanser