

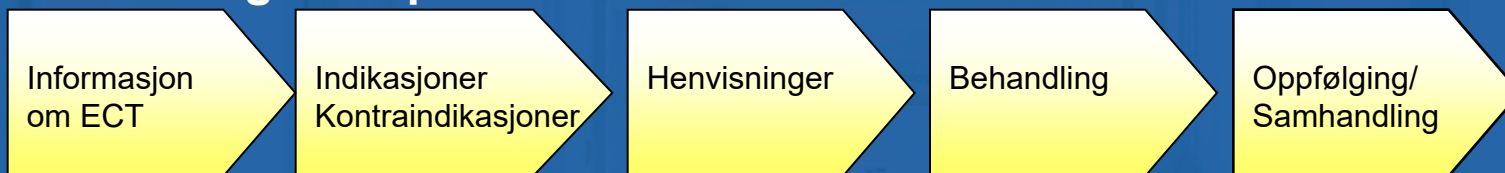


Behandlingslinje Elektrokonvulsiv terapi (ECT)

ECT er en meget effektiv behandlingsmetode ved visse psykiske lidelser hvor annen behandling har vist seg å være utilstrekkelig. ECT virker raskt og har for de aller fleste lite bivirkninger. ECT kan i noen tilfeller være livreddende. Behandlingslinjen viser hvordan ECT-praksis gjennomføres i Sykehuset Innlandet. Målet med behandlingslinjen er å få til en kvalitetsmessig god og forutsigbar ECT-praksis i tråd med nasjonale og internasjonale anbefalinger. På denne måten skal pasienter og deres pårørende være trygge på at denne behandlingen blir gitt under optimale betingelser av høyt kvalifisert helsepersonell.

Informasjon til pasienter og pårørende

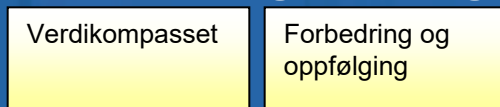
Behandlingsforløp



Dokumentasjon

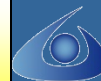


Kontinuerlige målinger



[Behandlingslinjeansvarlig lege](#)
[Kontaktperson](#)

Informasjon til pasienter og pårørende



Hva er ECT?	<p>Hva er ECT – elektrokonvulsiv behandling - og hvorfor får du anbefaling om dette: ECT - informasjon for pasient og pårørende, Pasientinformasjon på Engelsk fra Up to Date (inntil videre må du trykke på "Accept" for å komme til dokumentet).</p> <p>Helsedirektoratets temaside om psykisk helsevern</p> <p>Du og eventuelt dine pårørende skal informeres av behandler om effekt av ECT og mulige bivirkninger. Når du har fått informasjon må du skrive under på Samtykke til Elektrokonvulsiv behandling (ECT) før behandling kan gis.</p> <p>Du kan trekke tilbake samtykket om behandling når som helst. Du vil få informasjon om konsekvensene for dette samt at du får tilbud om beste alternative behandling. Pasientrettighetslovens kapittel 4: Samtykke til helsehjelp</p> <p>ECT er fortsatt et omdiskutert tema. Se Mental Helse .</p>	
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven Lov om Psykisk helsevern	Helse- og omsorgstjenesteloven
Klageinstanser/ avvikshåndtering	Kontrollkommisjonen SI pasientinformasjons nettside Fritt sykehus valg Statens helsetilsyn Sivilombudsmannen	Norsk pasientskadeerstatning Norsk Pasientforening

Tidsakse

Informasjon
om ECT

Indikasjoner
Kontraindikasjoner

Henvisninger

Behandling

Oppfølging/
Samhandling



Startside



Informasjon
om ECT

Indikasjoner/
kontraindikasjoner

Henvisninger

Behandling
Opplæring

Oppfølging/
Samhandling

Informasjon om ECT

Informasjon til pasienter og pårørende

Hva er ECT

Du finner kortfattet og god informasjon her:

[ECT - informasjon for pasient og pårørende](#)

Pasientinformasjon på Engelsk fra [Up To Date](#) (mulig du må trykke på "Accept" for å komme til dokumentet)

Samtykke til
behandling

Forberedelser

Behandlings-
dagen(e)

Virkning/
Bivirkning



Startside



Informasjon
om ECT

Indikasjoner/
kontraindikasjoner

Henvisninger

Behandling
Opplæring

Oppfølging/
Samhandling

Informasjon om ECT

Informasjon til pasienter og pårørende

Hva er ECT

Pasient og eventuelt pårørende skal informeres av behandler om effekt av ECT og mulige bivirkninger.

Samtykke til behandling

Når pasienten har fått informasjon må [Samtykke til Elektrokonvulsiv behandling \(ECT\)](#) underskrives før behandling kan gis.

Forberedelser

Pasienten kan trekke tilbake samtykket om behandling når som helst, og vil få informasjon om konsekvensene av dette samt at tilbud om beste alternative behandling vil bli gitt.

Pasient og brukerrettighetslovens kapittel 4: [Samtykke til helsehjelp](#)

Behandlings- dagen(e)

Virkning/ Bivirkning



Startside



Informasjon
om ECT

Indikasjoner/
kontraindikasjoner

Henvisninger

Behandling
Opplæring

Oppfølging/
Samhandling

Informasjon om ECT

Informasjon til pasienter og pårørende

Hva er ECT

Pasienten skal ta blodprøver. Disse må ikke være eldre enn 7 dager.

Samtykke til behandling

Det skal tas Hemoglobin, natrium, kalium og Kreatinin. Ved nyresvikt skal ikke Kreatinin være eldre enn 48 timer.

Forberedelser

Ved bruk av det blodfortynnende medikamentet Marevan:

- INR – kan tas dagen før få fremt verdien er lav. >2.3. Ved høyere verdi >2.3 skal INR tas samme dag.
- Pradaxa skal ikke gis 24 timer før behandling

EKG – tas før første gangs ECT for pasienter over 60 år eller ved indikasjon og skal ikke være eldre enn 1 mnd

Behandlings- dagen(e)

Før behandling vil legen vurdere behov for medikamentendringer da enkelte medikamenter kan påvirke ECT negativt, se: [Medikamenter ved Elektrokonvulsiv behandling \(ECT\)](#).

Virkning/ Bivirkning



Startside



Informasjon
om ECT

Indikasjoner/
kontraindikasjoner

Henvisninger

Behandling
Opplæring

Oppfølging/
Samhandling

Informasjon om ECT

Informasjon til pasienter og pårørende

Hva er ECT

Faste 6 timer før behandling.

Samtykke til behandling

Nødvendige medikamenter skal tas senest 2 timer før behandling, etter avtale med legen.

Forberedelser

Pasienten blir fulgt til behandlingsrommet og koblet til instrumenter for overvåking.

Deretter gis korttidsvirkende narkose og etter at pasienten har sovnet får han/hun et muskelavslappende medikament intravenøst og oksygen via maske.

Behandlings- dagen(e)

Når dette virker, gis et svakt elektrisk støt som fører til kortvarige muskelkramper. Anfallet er over etter noen sekunder.

Pasienten våkner på et oppvåkingsrom.

Det må påregnes flere behandlinger; vanligvis gis 2-3 behandlinger pr. uke og en behandlingsserie varer ca 3 uker.

Virkning/ Bivirkning

Personale som følger pasienten avgjør om han/hun kan reise direkte hjem (gjelder polikliniske pasienter) eller tilbake til avdelingen (gjelder inneliggende pasienter).

Bilkjøring etter behandling avtales med lege..



Startside



Informasjon om ECT

Indikasjoner/
kontraindikasjoner

Henvisninger

Behandling
Opplæring

Oppfølging/
Samhandling

Informasjon om ECT

Informasjon til pasienter og pårørende

Hva er ECT	Enhver medisinsk behandling kan innebære risiko for komplikasjoner.
Samtykke til behandling	Alvorlige komplikasjoner ved ECT er sjeldne (og er vanligvis forbundet med narkosen). Det er ikke forbundet med smerte da det gis narkose under behandlingen.
Forberedelser	Noen kan oppleve hodepine, muskelubehag/"stølhet" de første timene etter behandlingen. Andre kan oppleve kortvarig forvirring eller nedsatt hukommelse. Hos de fleste går dette over etter noen dager/uker. I meget sjeldne tilfeller kan hukommelsesproblemer (at minner blir borte) vedvare.
Behandlingsdagen(e)	Legene forsøker å forebygge disse bivirkningene gjennom gode behandlingsprosedyrer
Virkning/ Bivirkning	



Indikasjoner/ Kontraindikasjoner

Informasjon til pasienter og pårørende

Innledning	<p>Det er enighet om at ECT er en effektiv behandling for alvorlige depressive tilstander, spesielt hvor det er et behov for sikker og rask effekt, eller hvor alternative behandlinger ikke har vært effektive, eller forbundet med uakseptable bivirkninger.</p> <p>ECT kan være livreddende for enkelte pasienter.</p> <p>Se nasjonal retningslinje ECT for indikasjon</p>
Retningslinjer	<p>Nasjonal retningslinje ECT</p>
Kliniske indikasjoner	<p>Nasjonal retningslinjer ECT (side 37-51)</p>
Spesielle pasientgrupper	<p>Eldre</p> <p>Gravide – Nasjonal retningslinje (side 49)</p> <p>Post partum - Nasjonal retningslinje (side 44)</p> <p>Barn og ungdom – Nasjonal retningslinje (side 45) ECT bør ikke gis til barn og ungdom under 16 år</p>
Forsiktighetsregler / kontraindikasjoner	<p>Kontraindikasjoner</p>



Startside



Informasjon
om ECT

Indikasjoner/
Kontraindikasjoner

Henvisninger

Behandling
Opplæring

Oppfølging/
Samhandling

Henvisning

Informasjon til pasienter og pårørende

Hvem henviser?	<p>Fastleger kan henviser pasienter til en spesialistvurdering med tanke på oppstart av ECT</p> <p>En vurdering hos spesialist og en samtale mellom spesialist, pasient og eventuelt pårørende vil avgjøre om ECT er riktig behandlingsvalg se: indikasjoner og kontraindikasjoner.</p>
Hva skal henvisningen inneholde?	<p>Pasienter som henvises for ECT:</p> <ul style="list-style-type: none">•Sykehistorien, og tidligere behandling•Aktuelle medikamenter•Aktuell problemstilling•Somatisk og psykiatrisk status
Hvor skal en henviser?	<p>Distriktpspsykiatriske sentre (DPS) i ditt distrikt</p> <p>Sentralsykehus: Sanderud, Reinsvoll</p> <p>Avdelinger i Sykehuset Innlandet</p> <p>Ved å klikke på de enkelte avdelingene finner du kontaktinformasjon.</p>



Startside



Informasjon
om ECT

Indikasjoner/
kontraindikasjoner

Henvisning

Behandling
Opplæring

Oppfølging/
samhandling

Informasjon til pasienter og pårørende

Behandling

Opplæring av
helsepersonell
som deltar i ECT

Ekspertgruppen for ECT i SI anser det som obligatorisk at personell som deltar i ECT virksomhet kjenner til denne behandlingslinjen og i tillegg har fått god opplæring i sine spesifikke oppgaver - [ECT – Sertifisering av legger som setter ECT](#)

[E-læringskurs for behandlere](#) er tilgjengelig på e-læringsportalen, anbefales brukt utenfor SI portalen (for å se video).

Praktisk
gjennomføring

Poliklinisk
behandling

Bivirkning og risiko

Avslutte
behandlingen/
Vedlikeholds-
behandling



Startside



Informasjon
om ECT

Indikasjoner/
kontraindikasjoner

Henvisning

Behandling
Opplæring

Oppfølging/
samhandling

Behandling

Informasjon til pasienter og pårørende

Opplæring av
helsepersonell som
deltar i ECT

[Samtykke til Elektrokonvulsiv terapi \(ECT\)](#)

[Praktisk informasjon til pasient før behandlingsdagen](#)

Praktisk
gjennomføring

[Medikamenter ved ECT](#)

[Forberedelser og rutiner i tilknytning til ECT,](#)

[Medisinske vurderinger av pasienter som skal få ECT\(Engelsk\)](#)

Poliklinisk
behandling

[Sjekkliste før ECT behandling](#)

[ECT - Registreringsskjema - Gjelder Sanderud](#) og [ECT – Registreringsskjema – Gjelder for Gjøvik](#)

Bivirkning og risiko

Teknisk utførelse av behandlingen s. 2 i prosedyre_

[ECT - Elektrokonvulsiv behandling med stimulus-titreringsmetoden med Thymatron IV®](#)

sikt.sykehuspartner.no/DATA/SIHF/SYSTEMDATA/EKSIHF-01/DB/handbok/arb/dok26650.pdf

[Anestesipersonell](#)

Avslutte
behandlingen/
Vedlikeholds-
behandling



Startside



Informasjon
om ECT

Indikasjoner/
kontraindikasjoner

Henvisning

Behandling
Opplæring

Oppfølging/
samhandling

Informasjon til pasienter og pårørende

Behandling

Opplæring av helsepersonell som deltar i ECT	Poliklinisk behandling gis kun etter nøye vurdering og det påhviler behandlingsansvarlig spesialist et særlig ansvar for oppfølging av disse pasientene.
Praktisk gjennomføring	Legeundersøkelse og blodprøver tas hos fastlege/sykehjemslege og dokumenteres på avtalt skjema. Pasienten møter fastende til avtalt tid på avtalt behandlingssted. Nødvendige hjertemedisiner, blodtrykksmedisiner og syrenøytraliserende tas senest 2 timer før avtalt behandling.
Poliklinisk behandling	Pasientene skal vurderes av helsepersonell før de reiser. NB! Bilkjøring: Du skal ikke kjøre bil selv på behandlingsdagen eller under en pågående ECT-serie. Etter avsluttet behandling avklares dette nærmere med behandlingsansvarlig lege.
Bivirkning og risiko	Se ellers praktisk gjennomføring ovenfor.
Avslutte behandlingen/ Vedlikeholds- behandling	



Startside



Informasjon
om ECT

Indikasjoner/
kontraindikasjoner

Henvisning

Behandling
Opplæring

Oppfølging/
samhandling

Behandling

Informasjon til pasienter og pårørende

Opplæring av
helsepersonell som
deltar i ECT

Generell informasjon er gitt via;
[Samtykke til Elektrokonvulsiv behandling \(ECT\)](#)

Praktisk
gjennomføring

[Kognitive bivirkninger ved ECT](#)

[Post-ECT delirium](#)

Poliklinisk
behandling

[ECT og demens](#)

Bivirkning og risiko

Avslutte
behandlingen/
Vedlikeholds-
behandling



Startside



Informasjon
om ECT

Indikasjoner/
kontraindikasjoner

Henvisning

Behandling
Opplæring

Oppfølging/
samhandling

Behandling

Informasjon til pasienter og pårørende

Opplæring av
helsepersonell som
deltar i ECT

Behandlingen avsluttes når ønsket behandlingseffekt er oppnådd.

Hvis behandlingsansvarlige mener at indikasjonen for ECT er riktig og behandlingsrespons likevel uteblir, bør den behandlingsansvarlige vurdere hvorvidt betingelsene for optimal behandling har vært tilstede under behandlingen ([Evaluering underveis i behandlingen](#)).

Praktisk
gjennomføring

Noen ganger tilbys pasienten [vedlikeholdsbehandling](#) etter avsluttet serie.

Pasienten kan når som helst trekke sitt samtykke til behandlingen og avbryte denne.

Poliklinisk
behandling

Pasienten kan da risikere å oppleve forverring av sin psykiske tilstand, men vil bli tilbudt best mulig alternativ behandling.

Pasientrettighetslovens kapittel 4: [Samtykke til helsehjelp](#)

Bivirkning og risiko

Avslutte
behandlingen/
vedlikeholds-
behandling

Informasjon
om ECT

Indikasjoner/
kontraindikasjoner

Henvisninger

Behandling
Opplæring

Oppfølging/
Samhandling



Startside



Oppfølging/ samhandling

Informasjon til pasienter og pårørende

Oppfølging	<p>De fleste pasienter følges på vanlig måte av primærhelsetjenesten, eller spesialisthelsetjenesten hvis pasientens psykiske tilstand tilsier dette. Tilnærmet alle pasienter vil trenge vedlikeholdsbehandling med medikamenter og / eller psykoterapi. Noen få pasienter har ikke tilstrekkelig nytte av slik vedlikeholdsbehandling og vil kunne ha behov for vedlikeholds –ECT. Ekspertgruppen understreker at det påhviler spesialisthelsetjenesten et særskilt ansvar for oppfølging når en pasient aksepterer vedlikeholds-ECT, spesielt hvis dette gjøres poliklinisk. Pasienten bør innkalles til kontroll 6 måneder etter avsluttet ECT-serie for å vurdere eventuelle symptomer på tilbakefall eller bivirkninger etter ECT - Nasjonal retningslinje ECT</p>	
Samhandling	<p>I epikriser og evt annen informasjon til oppfølgende instans bør følgende fremgå vedrørende ECT: Når ECT ble gitt, antall behandlinger i serien, effekt og eventuelle bivirkninger samt elektrodeplassing (unilateralt, bilateralt).</p>	
Individuell plan	<p>Individuell Plan (IP)</p>	
Lovgrunnlag	<p>Pasient- og brukerrettighetsloven Lov om Psykisk helsevern</p>	<p>Helse- og omsorgstjenesteloven</p>



Team behandlingslinje ECT Sykehuset Innlandet HF:

Afiouni, Mohamed Naji

Juell, Morten

Juell, Susan

Langen, Rolf Ottar

Luth, Svein Martin

Gry Nørstenget

Opsahl, Eivind

Nils Bratberg

Aakhus, Eivind

Folstad, Rikke Lise Steen

Fredriksen, Ståle

Holand, Nils (sluttet 01.05.15)

Todorow, Joanna

Hvithammer, Grethe

Overlege DPS Gjøvik

Seksjonsoverlege

Akuttpsykiatri Reinsvoll

Avdelingssjef for avd. for

Alderspsykiatri SI

Overlege DPS Tynset

avdelingsoverlege

DPS Gjøvik

Mental Helse, Hedmark

Enhetsleder Anestesi, Gjøvik

Overlege DPS Hamar

Avdelingsoverlege

Alderspsykiatri SI

lege, SI Sanderud

overlege, Alderspsykiatri, SI

Sanderud

overlege, SI Lillehammer

overlege, SI Reinsvoll

Prosessleder behandlingslinjer,

Avdeling for kvalitet og

pasientsikkerhet, SI

Bakgrunn for linjen

Hva er status i dag

- Hvordan behandles de
- Hvordan ønsker man at de skal behandles
- Hvordan kommer man dit
- Hvem er aktuelle – er prosedyren retningsgivende - teamavtale
- Pasientfokus – knyttet til informasjon/behandling
- Kommunehelsetjenesten sin rolle? –eller kun i sykehus
- Referanser på prosedyrene
- Trengs det litteratursøk for å dokumentere beste praksis
- Lage prosedyrene/behandlingslinjen etter manual for kunnskapsbasert praksis
- Implementering/evaluering



Tilbake



Startside

NASJONALE RETNINGSLINJER

	DIAGNOSE/ INDIKASJON	VURDERT SOM FØRSTE VALG	BEHANDLINGS- RESISTENS SOM PRIMÆR INDIKASJON	EFFEKT- ANTATT KORT- VARIG	ANDRE INDIKASJONER/ FRARÅDNINGER
HDir Nasjonale retningslinjer for depresjonsbe- handling 2009	Psykotiske depresjoner, livstruende depresjoner pga selvmordsfare og næringsvegving	Ja			
	Hvis egnede forsøk med andre behandlingsformer er ineffektiv	Nei	Ja		Vedlikeholds ECT anbefales ikke
NICE guidelines: "depression" (2005)	Rask og kortvarig respons for livstruende svært alvorlig depresjon Katatoni Svær/vedvarende mani	Nei	Ja, men for livstruende tilstander	Ja	Økt risiko hos eldre, gravide og ung alder. ECT bør avbrytes når respons oppnådd, eller kognitive bivirkninger oppstår Ny ECT serie kun for alvorlige depresjoner/ mani/katatoni som har tidligere respondert. Akutte tilstander uten tidligere respons skal kun vurderes etter at andre opsjoner er vurdert. Vedlikeholds ECT eller generell bruk for schizofreni er ikke indisert
NICE guidelines: "depression" (2010)					Den reviderte retningslinjen erkjenner at vedlikeholds- ECT (kECT / mECT) er i bruk i klinisk praksis, men på grunn av utilstrekkelige data gis det ingen anbefalinger.



Tilbake



Startside

EKSEMPLER PÅ ULIKE FAGLIGE RETNINGSLINJER

Canadian Network for Mood and Anxiety Treatment (CANMAT) (2009)	<p>ECT er førstevalg ved akutte suicidaltilstander, alvorlig depresjon med psykotiske symptomer, behandlingsresistent depresjon, katatoni, tidligere gunstig effekt av ECT, gjentatt manglende toleranse for medikamentell behandling, rask forverring i fysisk helsetilstand, under graviditet ved alle tilstander nevnt over og, til slutt, dersom pasienten ønsker det.</p>
Norsk Elektronisk legehåndbok (NEL-2011)	<p>Behandlingsresistens. Tidligere effekt. Behov for rask og endelig respons. Pasient preferanse. : unipolare og bipolare lidelser, depresjon hos pasienter som ikke responderer på eller ikke tåler antidepressiva, pasienter som tidligere har hatt effekt av ECT, pasienter som trenger rask og endelig respons f.eks pga. psykose eller selvmordsrisiko.</p>
American Psychiatric Association (APA) ECT Taskforce practice guidelines (2002)	<p>Førstevalg: Når behovet for rask effekt er av stor betydning, når det er behov for høy effektsannsynlighet, når ECT er tryggere enn andre behandlinger eller når ECT er åpenbart første valg</p> <p>Andrevalg: Når bivirkninger av andre behandlinger er intolerable ,når tilstander kjent for å respondere på ECT, har ikke hatt effekt av annen behandling, når pasientens tilstand forverrer seg eller når selvmordsfare oppstår i et behandlingsforløp</p>
American Psychiatric Association (APA) Treatment of patient with major depressive disorder, practice guideline 3. edition (2010)	<p>ECT anbefales for pasienter med alvorlig depresjon med eller uten psykose, som ikke har respondert på psykoterapeutiske eller medikamentelle tiltak. ECT kan være et førstevalg ved alvorlig depresjon med psykose, katatoni, selvmordsrisiko eller nærinsvegring som kan lede til ernæringsproblemer, eller andre situasjoner der spesielt rask respons er ønskelig. ECT kan være indisert som første-valg for pasienter som tidligere har hatt positiv effekt av ECT eller når pasienten ønsker det, selv ved mindre alvorlige tilstander.</p>



OPPSUMMERING- INDIKASJONER FOR ECT



Tilbake



Startside

DIAGNOSE MED EVT. TILLEGGSSYMPTOMER	NIVÅ AV EMPIRISK GRUNNLAG FOR EFFEKTIVITET	HASTEGRAD / ALVORLIGHETSGRAD	MULIG FØRSTEVÅLG?	SKAL MEDIKAMENTELL BEH. ALLTID VÆRE PRØVD FØR ECT?	TILSTANDEN PREDIKERER ECT RESPONS?
Alvorlig depresjon med psykotiske symptomer	Dokumentert effekt. Kan være mer effektiv enn antidepressiva	Lav /Høy	Ja	Nei	Ja
Alvorlig depresjon uten psykotiske symptomer	Dokumentert effekt	Moderat/ Moderat	Ja	Nei	Ja
Alvorlig depresjon med/uten psykotiske symptomer med dehydrering/ næringsvegring	Dokumentert effekt	Høy/Høy	Ja	Nei	Ja
Stupor Depressiv / Katatoni / (inkl. kataton schizofreni)	Ekspertkonsensus. Ingen randomisert studier for katatoni.	Høy/Høy	Ja	Nei	Ja
Mani	Noen prospektive studier. Ingen placebo studie.	Lav /Høy	Nei	Ja	Ja
Blandet affektiv tilstand	Ekspertkonsensus. Ingen dobbelblind studier.	Moderat/ Varierende	Nei	Ja	Usikker
Bipolar depresjon	Ekspertkonsensus. Ingen dobbelblind studier.	Moderat/ Varierende	Nei	Ja	Sannsynligvis
Schizofreni	Usikker dokumentasjon.	Lav/Høy	Nei	Ja	Usikker
Schizoaffektiv lidelse	Usikker dokumentasjon.	Moderat/ Varierende	Nei	Ja	Usikker
Angst-/ panikk lidelse uten depresjon	Ineffektiv	Lav/ Lav	Nei	Ja	Nei
OCD uten depresjon	Ineffektiv	Lav/ Varierende	Nei	Ja	Nei



Tilbake



Startside

KLINISKE INDIKASJONER

TILSTANDER / SYMPTOMER	NIVÅ AV EMPIRISK GRUNNLAG FOR EFFEKTIVITET	HASTEGRAD/ ALVORLIGHETS-GRAD	MULIG FØRSTE-VALG?	SKAL MEDIKAMENTELL BEH. ALLTID VÆRE PRØVD FØR ECT?	TILSTANDEN PREDIKERER ECT RESPONS?
Akutt debut (alle tilstander hvor ECT er indisert)	Forbundet med bedret respons.	Varierende	Nei	Ja	Ja
Kronisk (alle tilstander hvor ECT er indisert)	Effekt mindre sannsynlig, ofte brukt som indikasjon.	Lav/ Varierende	Nei	Ja	Nei
Tidligere ECT respons	Ingen kontrollerte studier	Avhengig av klinisk tilstand	Ja	Nei	Ja
Selvmoedsfare	Uavklart som egen variabel	Varierende	Nei	Ja, med mindre tilstanden tilsier annet	Nei
Status epilepticus	Kasuistikker	Høy/ Høy	Nei	Ja	Nei
Malignt nevroleptika syndrom (MNS)	Kasuistikker	Høy/ Høy	Nei	Ja	Nei
Personlighetsforstyrrelse	Ikke dokumentert effekt	Varierende	Nei	Ja	Nei



Tilbake



Startside

Barn og ungdom

[Barn og ungdom – Nasjonal retningslinje](#) (side 45) ECT bør ikke gis til barn og ungdom under 16 år



Tilbake



Startside

Graviditet/ post partum

[Gravide – Nasjonal retningslinje](#) (side 49)

[Post partum - Nasjonal retningslinje](#) (side 44)



Tilbake



Startside

Eldre

ECT hos eldre pasienter: ECT er en trygg og effektiv behandlingsform. Noen ganger vil man oppnå bedre resultater enn hos yngre pasienter. Utviklingen av moderne anestesi og ECT-teknikker, har medført at selv ganske "skjøre" eldre kan gjennomføre ECT. Behandlingen er nyttig der hvor den eldre ikke tåler eller kan bruke antidepressive legemidler.

Eldre kan trenge lengre behandlingsserier, deres krampeterskel er vanligvis høyere og anfallets varighet kan være kortere enn hos yngre pasienter.

- Eldre er mer utsatt for kognitive bivirkninger og hukommelsesproblemer under ECT.
- Indikasjoner for ECT hos eldre, er i hovedsak som for andre aldersgrupper.

Kilde: Nasjonal retningslinje ECT (2017), van den Berg Am J Geriatr Psychiatry 26:4, April 2018, ECT Handbook Royal College of Psychiatrists 2013,

Diagnose med evt. tilleggssymptomer	Dokumentasjon	Hastegrad/ alvorlighetsgrad	Mulig førstevalg?	Skal annen behandling alltid være prøvd før ECT?	Tilstanden predikerer ECT respons?
Alvorlig depresjon hos eldre	Nasjonale retningslinjer ECT	Variabel/Variabel	Ja	Ja, med mindre somatiske forhold sannsynliggjør alvorlige medikamentelle bivirkninger.	Ja
Depresjon ved demens	Nasjonale retningslinjer ECT	Moderat/Moderat	Nei	Ja	Usikker
Agitasjon/aggresjon ved demens	Systematisk oversikt	Moderat/alvorlig	Nei	Ja	Usikker
Parkinson sykdom	Handbook RCPsych	Lav/Variabel	Nei	Ja	Usikker
Delirium	Kasuistikker. Sjeldent indisert.	Lav/Høy	Nei	Ja, se Delirium (akutt forvirring) - Utredning og behandling	Nei

Verdikompasset for ECT



Startside

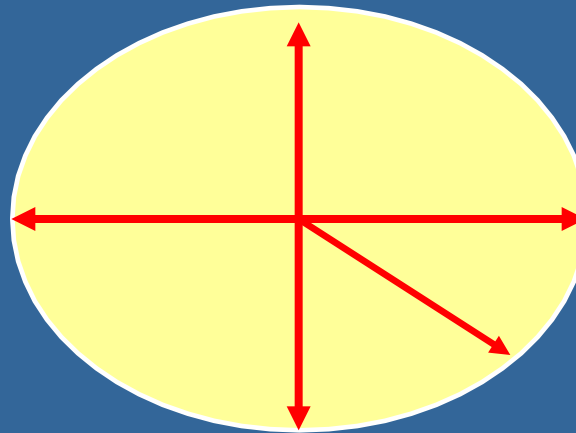


Kliniske og faglige resultater

- Gjennomført etter prosedyre
- Komplikasjoner
- hukommelsesvansker MMS før og etter 6 beh.
- NB ikke beh. Dag og før utskrivelse- forvirring - rytmeforstyrrelser
- Morbiditet- MADRS før beh. Etter 6 ECT og etter avsluttet beh.
- Mortalitet- forbundet med anestesi ikke nødvendig info
- Avbrutt behandling –antall som legen fraråder – pasienten avbryter -
- Flyttes til høyere beh.nivå

Funksjonalitet og sikkerhet

- Aktivitet i dagliglivet – sett effekt av behandlingen pasientens oppfatning og personalets oppfatning – bedre søvn, spiser bedre, ansiktsmimikk, mer aktiv, følger med
- Klager og skader – pasienten har hodepine, muskelsmerter etter behandlingen, forvirring



Pasienttilfredshet og involvering

- Tatt med på råd
- Informasjon om sykdom
- Informasjon om medikamenter
- Opplæring
- Spørsmål og svar til pasientene

Ressursbruk og aktivitet

- Antall gitt ECT/individer i Oppland-Hedmark
- Re-innleggelser
- Strykning -
- Bruk av prøver og US for gitt BHL
- Liggetid
- Antall behandlinger
- Kostnader per pasient- liggetid
- Ventetider

Samhandling

- IP
- Epikrisetid



BHL i et helhetsperspektiv

ORGANISASJON
 Kultur, struktur og ledelse
 Hvordan bør vi organisere oss?

- Like prosedyrer på alle behandlingssteder. Kun nødvendige tilleggstrutiner.
- Opplæring av helsepersonell

TEKNOLOGI
 Hvilke muligheter og utfordringer ligger i teknologien?

- Mangler PC på behandlingsrom.
- E-læring med kompetanse dokumentasjon i GAT.



KOMPETANSE
 Hvilken kompetanse trenger vi mer av?

- Opplæring av miljøpersonell og behandlere.

GEVINSTREALISERING OG RESULTATOPPFØLGING

- Kvalitet og sikkerhet
- Effektivitet
- Kostnader
- Arbeidsmiljø



Ordliste til prosedyrene

Ordforklaring til "EKG-behandling under graviditet og post partum"

- **Bipolar disorder:** Bipoler lidelse el. Manisk depresiv sinnslidelse.
- **Major Depressive Disorder (DSM-IV):** Amerikansk diagnoseklassifisering som tilsvarer ICD-10 F32 Depressiv episode.
- **Neonatal:** første tid etter fødsel
- **Obstetrisk:** det som har med fødsel å gjøre
- **Placenta:** morkake
- **Post partum:** etter fødsel
- **Predikere:** forutsi
- **Psykotrop:** medikamenter med virkning på mentale funksjoner (søvnmidler, angstdempende midler, antidepressiver, antipsykotika etc).
- **Puerperium:** barselseng/ tiden i barsel
- **Teratogen:** skadelig virkning på fostret
- **Toksisk:** giftig
- **Trimester:** inndeling av svangerskapstiden, en tredjedel av denne.
- **Uterus:** livmor

Ordforklaringer:

- **Intracerebrale aneurysmer:** utposning på hjernearterier
- **Intracerebrale tumores med masse-effekt:** svulst(er) i hjernen som gir trykk-symptomer
- **Postiktal konfusjon:** forvirring etter et epileptisk anfall

Forkortelser:



- [ECT - informasjon for pasienter og pårørende](#)
- [Samtykkeerklæring og Informasjonsbrev ved Elektrokonvulsiv behandling \(ECT\)](#)
- [Praktisk informasjon for pasient før ECT](#)
- [Indikasjoner for Elektrokonvulsiv behandling \(ECT\)](#)
- [Kontraindikasjoner for Elektrokonvulsiv behandling \(ECT\)](#)
- [Medikamenter ved Elektrokonvulsiv behandling \(ECT\)](#)
- [Forberedelser og rutiner i tiknytning til ECT](#)
- [VBP ECT - Forberedelse og oppfølging](#)
- [Sjekkliste for ECT behandling](#)
- [Registreringsskjema for ECT](#)
- [ECT - Registreringsskjema - Gjelder Sanderud](#)
- [Kognitive bivirkninger ved ECT](#)
- [Vurdering av behandlingen underveis](#)
- [Prejournal ved ECT](#)

- [ECT - Stimulus titrering med Thymatron IV®](#)
- [ECT - Stimulus titrering plakat - Gjelder Sanderud fra 8.3.18](#)
- [PsH01/17.02-09 Korrekt elektrodeplassing ved Elektrokonvulsiv behandling \(ECT\)](#)
- [Anestesi til pasienter som får utført Elektrokonvulsiv terapi \(ECT\) med titreringsmetode.](#)
- [ECT- Sertifisering av leger om setter ECT i Sykehuset Innlandet HF](#)
- [ECT-maskin\(Mecta\) og PC-Bruerveiledning](#)
- [Elektrokonvulsiv kontinuasjonsbehandling \(kECT\) og vedlikeholdsbehandling \(vECT\)](#)
- [Elektrokonvulsiv behandling under graviditet og post partum](#)
- [ECT og demens](#)
- [Post-ECT delirium](#)
- [Delirium \(akutt forvirring\) - Utredning og behandling](#)



Litteratur og kunnskapsgrunnlag

Bibliotek tjenesten SI litteratursøk: Bygger på litteratursøk fra 2014

Referanser:

I hver enkelt prosedyre finner du referansene til det gjeldende dokument.



Feil – klager – rettigheter

Er det tekniske feil, feil koblinger eller andre problemer meld dette inn til oss via [e-post](#) .

Sykehusets informasjon om: [SI – side om Pasientrettigheter](#)