

Anestesi vid ECT-behandling

Gäller för: Anestesikliniken

Utförs på: Anestesikliniken Växjö

Faktaägare: Anders Andersen, överläkare anestesikliniken

Anna-Marit Löfmark, medicinskt ledningsansvarig läkare,
operationsenheten Växjö

1 Innehållsförteckning

Anestesi vid ECT-behandling	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Indikation.....	1
1.3 Preoperativa förberedelser	2
1.4 Anestesi	2
1.5 Särskilda observanda	2
1.6 Postop	3
1.7 Läkemedel vid ECT-behandling	3

1.1 Bakgrund

Anestesi vid ECT-behandling har använts sedan 60-talet och detta för att kunna använda muskelavslappande medel under behandlingen. Utan muskelavslappande fick patienterna bl.a. tandskador och kotfrakturer av de kraftiga muskelkramperna och det var också en obehaglig upplevelse att få behandlingen. Det av strömmen inducerade epileptiska anfallet ger omedelbar medvetslöshet, men för att kunna klara paralyseringen av det muskelavslappande medlet behöver patienten sövas.

1.2 Indikation

- Djupa depressioner särskilt med psykotiska inslag (vanföreställningar) uttalad hämning, suicidrisk, matvägran, kataloni
- Måttliga depressioner där annan behandling inte varit framgångsrik
- Mani
- Cykloid psykos med förvirringsinslag (ovanligt)
- Akuta förvirringstillstånd (delirium acutum, malignt neuroleptikasyndrom (ovanligt))

- Svårbehandlad Parkinsons sjukdom

1.3 Preoperativa förberedelser

ECT-behandlingen utförs på Behandlingsavdelningen, Allmänpsykiatriska kliniken, SSS. Anestesiläkare och anestesisjuksköterska åker gemensamt med bil från förlossningsentrén klockan 07:30 om inte annat överenskommit.

1.4 Anestesi

Patienten behöver inte vara djupt sövd, det räcker med ”loss of consciousness” dvs att patienten somnar och inte svarar på tilltal. Blinkreflexen får vara kvar! Så fort elströmmen slås på blir patienten djupt medvetslös. Medvetlösheten varar tills krampanfallet är över och in i den postiktala fasen.

- Induktion: Pentothal ca. 3 (2 – 4) mg/kg, dosera tills patienten somnar in och inte reagerar på tilltal samt accepterar ventilation med mask och blåsa.
- Alternativt kan Propofol i dosen 1-1,5 mg/kg användas om patienten inte tål Pentothal t.ex. får problem med uttalat illamående trots profylax. Det är svårare att utlösa kramper efter Propofol och tiden för hyperventilering behöver vara längre, minst 2 minuter om Propofol används
- Muskelrelaxation: Celocurin ca 0,75 mg/kg. Också för denna dosering stor individuell variation.
- Ventilera patienten med 100% O₂ (ställ in 15 l/min i flöde) i minst 1 min. (2 min. om propofol används). Hyperventilera (det är lättare att utlösa kramper om PaCO₂ är lågt). Under tiden hinner koncentrationen av narkosmedel i hjärnan sjunka något och då blir det lättare att utlösa kramper. Samtidigt vädras kväve ut och patienten blir väl syrsatt inför andningsuppehållet under det epileptiska anfallet.
- För effekt skall krampanfallet vara generellt dvs bilateralt, i hela kroppen och toniskt-kloniskt. Motorisk kramp bör pågå minst 20 sekunder, gärna över 30 sekunder. EEG-aktiviteten skall helst inte pågå mer än 10 – 20 sekunder därefter och avslutas med en postiktal burst suppression = isolektriskt EEG.

Svårbehandlade patienter (svårt att utlösa terapeutiskt krampanfall):

- Sänk narkosdjupet – minska dosen anestesimedel om möjligt
- Förläng ventilationstiden
- Ansvarig behandlande sjuksköterska ökar strömdosen

1.5 Särskilda observanda

- Luftvägsproblem inklusive laryngospasm
- Kraftig salivbildning – ge Robinul som premedicinering

- Kraftig blodtryckshöjning
 - Krampanfallet ger adrenalinfrisättning
 - Höj huvudändan för att minska blodtrycket intracerebralt. Ge vid behov Brevibloc (Esmolol), en kortverkande β -blockare, antingen som profylax eller som behandling.
- Oro under uppvaknandet
- Illamående

1.6 Postop

Efter behandlingarna stannar anestesisjuksköterskan kvar 30 minuter för övervakning av patienterna på uppvakningsrummet.

1.7 Läkemedel vid ECT-behandling

För ECT-behandling

Inj. Pentocur 25 mg/ml (i 10 ml spruta)
alternativt

Inj. Propofol-Lipuro 10 mg/ml (i 10 ml spruta)

Inj. Celocurin 50 mg/ml (i 1 ml spruta)

Inj. BD Posiflush för spolning av venkateter (i 10 ml spruta)

Övriga läkemedel:

Inj. Adrenalin 0,1 mg/ml

Inj. Adrenalin 1 mg/ml

Inj. Atropin

Inj. Betapred

Inj. Brevibloc

Inj. Cordarone

Inj. Efedrin

Inj. Midazolam

Inj. Ondansetron

Inj. Robinul

Inj. Solu-Cortef

Inj. Stesolid novum

Inj. Tavegyl

Inj. Teofyllamin

Nitro-Lingual munspray

T Loratadin

Infusion Ringer-Acetat 1000 ml + infusionsaggregat

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare