

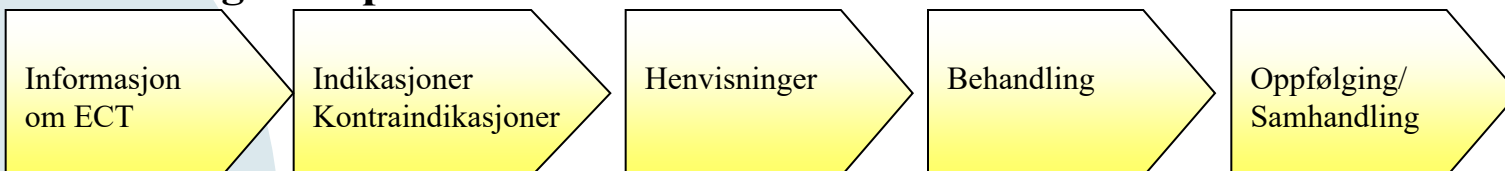
Behandlingslinje Elektrokonvulsiv terapi (ECT)

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 Sørlandet sykehus. 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.

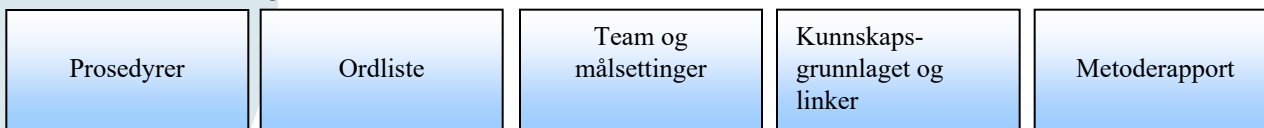
Innholdet i denne behandlingslinjen er rettet mot ulike målgrupper. Noen sider er rettet mot involverte personer i helsevesenet, mens andre er rettet mot pasienter og pårørende.

Informasjon til pasienter og pårørende

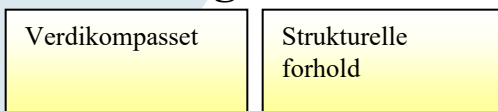
Behandlingsforløp



Dokumentasjon



Evaluerings



Fagansvarlig: Arbeidsgruppe ECT
Kontaktpersoner: Nina Frigstad Johansen

Informasjon til pasienter og pårørende

[Tilbake](#)

Tidsakse

Informasjon
om ECT

Indikasjoner
Kontraindikasjoner

Henvisninger

Behandling

Startside
Oppfølging/
Samhandling

Hva er ECT?	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 Nasjonal faglig retningslinje om bruk av elektrokonvulsiv behandling - ECT Du og evt. pårørende skal informeres av behandler om effekt av ECT og mulige bivirkninger. Når du har fått informasjon må du skrive under på Samtykkeerklæring for ECT-behandling før behandling kan gis. 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. Pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4: Samtykke til helsehjelp ECT er fortsatt et omdiskutert tema. Se Mental Helse og www.ect.org (Engelsk).	
Lovgrunnlag	Pasient- og brukerrettighetsloven Lov om Psykisk helsevern	Helse- og omsorgstjenesteloven
Klageinstanser/ informasjonskilder.	Kontrollkommisjonen Dine rettigheter - Sørlandet sykehus Fritt sykehus valg Statens helsetilsyn Sivilombudsmannen	Norsk pasientskadeerstatning Norsk Pasientforening

Informasjon
om ECT

Indikasjoner/
kontraindikasjoner

Henvisninger

Behandling
Opplæring

Oppfølging/
Samhandling

Tilbake

Startside



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 (inntil videre må du trykke på "Accept" for å komme til dokumentet)
Samtykke til behandling	Pasient og evt pårørende skal informeres av behandler om effekt av ECT og mulige bivirkninger. Når pasienten har fått informasjon må Samtykke til Elektrokonvulsiv behandling (ECT) underskrives før behandling kan gis. 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
Forberedelser	• Pasienten skal ta blodprøver. Disse må ikke være eldre enn 7 dager. Det skal tas Hemoglobin, natrium, kalium og Kreatinin. Ved bruk av det blodfortynnende medikamentet Marevan, skal det tas INR dagen før., eventuelt samme dag. Kommer pasienten poliklinisk, kan disse prøvene tas hos fastlege. • EKG – tas før første gangs ECT for pasienter over 60 år eller ved indikasjon og skal ikke være eldre enn 1 mnd • Før behandling vil legen vurdere behov for medikamentendringer da enkelte medikamenter kan påvirke ECT negativt.
Behandlings-dagen(e)	Faste 6 timer før behandling. Nødvendige medikamenter skal tas senest 2 timer før behandling, etter avtale med legen. 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. Når dette virker, gis et svakt elektrisk støt som fører til kortvarige muskelkramper. Anfallet er over etter noen sekunder. Pasienten våkner på et oppvåkningsrom. Det må påregnes flere behandlinger; vanligvis gis 2-3 behandlinger pr. uke og en behandlingsserie varer ca 3 uker. Personale som følger pasienten avgjør om han/hun kan reise direkte hjem (gjelder polikliniske pasienter) eller tilbake til avdelingen (gjelder inneliggende pasienter). Pasienten skal ikke kjøre bil selv på behandlingsdagen.
Virkning/ bivirkning	Enhver medisinsk behandling kan innebære risiko for komplikasjoner. Alvorlige komplikasjoner ved ECT er sjeldne (og er vanligvis forbundet med narkosen). Det er ikke forbundet med smerte da det gis narkose under behandlingen. Noen kan oppleve hodepine, muskelubehag/"stølhett" de første timene etter behandlingen. Andre kan oppleve kortvarig forvirring eller nedsatt hukommelse. Hos de fleste går dette over etter noen timer, for enkelte kan det vare noe lengre, inntil dager/uker. I sjeldne tilfeller kan hukommelsesproblemer (at minner blir borte) vedvare. Legene

Indikasjoner/ Kontraindikasjoner

Informasjon til pasienter og pårørende

Innledning	Det er konsensus 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. ECT kan være livreddende for enkelte pasienter. Se prosedyren Indikasjoner for Elektrokonvulsiv terapi eller se oppsummering i tabeller nedenfor:
Retningslinjer	Nasjonal faglig retningslinje om bruk av elektrokonvulsiv behandling - ECT
Kliniske indikasjoner	Tabell for kliniske indikasjoner: diagnosegrupper og tilleggssymptomer Oppsummering indikasjoner for ECT Kliniske indikasjoner
Spesielle pasientgrupper	Eldre Graviditet og post partum Barn og ungdom
Forsiktighetsregler / kontraindikasjoner	Kontraindikasjoner

Henvisning

Informasjon til pasienter og pårørende

Hvem henviser?	Fastleger kan henvise pasienter til en spesialistvurdering med tanke på oppstart av ECT, denne sendes DPS i ditt distrikt. En vurdering hos spesialist og en samtale mellom spesialist, pasient og evt. pårørende vil avgjøre om ECT er riktig behandlingsvalg se: indikasjoner og kontraindikasjoner.
Hva skal henvisningen inneholde?	<u>Pasienter som henvises for ECT:</u> • Sykehistorien, og tidligere behandling • Aktuelle medikamenter • Aktuell problemstilling • Somatisk og psykiatrisk status
Hvor skal en henvise?	Distriktpsykiatriske sentre (DPS) i ditt distrikt Distriktpsykiatrisk senter Strømme - Sørlandet sykehus (sshf.no) Distriktpsykiatrisk senter Østre Agder - Sørlandet sykehus (sshf.no) DPS Lister - Sørlandet sykehus (sshf.no) DPS Solvang - Sørlandet sykehus (sshf.no)

Informasjon
om ECT

Indikasjoner/
kontraindikasjoner

Henvisning

Behandling
Opplæring

Oppfølging/
samhandling

Tilbake

Startside



Informasjon til pasienter og pårørende

Behandling

Opplæring av helsepersonell som deltar i ECT	Arbeidsgruppen for ECT i SSHF 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. Det finnes et etablert opplegg i SSHF for utdanning av leger som skal utføre ECT, denne behandlingslinjen gir obligatorisk informasjon til annet involvert personell (eks forberedelse til, og følgeing av pasient til behandling).
Praktisk gjennomføring	Samtykke til Elektrokonvulsiv terapi (ECT) Praktisk informasjon til pasient før behandlingsdagen Forberedelser og rutiner i tiknytning til ECT, Medisinske vurderinger av pasienter som skal få ECT(Engelsk) Anestesipersonell
Poliklinisk behandling	Poliklinisk behandling gis kun etter nøye vurdering og det påhviler behandlingsansvarlig spesialist et særlig ansvar for oppfølging av slike pasienter. 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. Pasientene skal vurderes av helsepersonell før de reiser. NB! Pasienten skal ikke kjøre bil selv på behandlingsdagen. Se ellers Praktisk gjennomføring ovenfor.
Bivirkning og risiko	Generell informasjon er gitt i Samtykke til Elektrokonvulsiv behandling (ECT) Kognitive bivirkninger ved ECT
Avslutte behandlingen/ Vedlikeholds- behandling	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 (Evaluerer underveis i behandlingen). Noen ganger tilbys pasienten vedlikeholdsbehandling etter avsluttet serie. Pasienten kan når som helst trekke sitt samtykke til behandlingen og avbryte denne. Pasienten kan da risikere å oppleve forverring av sin psykiske tilstand, men vil bli tilbudt best mulig alternativ behandling. Pasient- og brukerrettighetslovens kapittel 4: Samtykke til helsehjelp

Oppfølging/ samhandling

Informasjon til pasienter og pårørende

Oppfølging

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](#).

Pasienter som mottar vedlikeholds-ECT skal ha en behandlingsansvarlig i spesialisthelsetjenesten, og det foreligger et særskilt ansvar for oppfølging av disse.

Samhandling

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 elektrodeplassering (unilateralt, bilateralt).

Individuell plan

Pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester vil kunne ha behov og nytte for individuell plan (IP). I tilfeller ved slike behov skal bostedskommune varsles om et slikt behov.

[Individuell Plan](#) (IP)

Lovgrunnlag

[Pasient- og brukerrettighetsloven](#)
[Lov om Psykisk helsevern](#)

[Helse- og omsorgstjenesteloven - Helsedirektoratet](#)

Team og målsetning

Revisjon behandlingslinje ECT Sørlandet sykehus HF:

- | | |
|---------------------------|---|
| • Hans - Jørgen Walvig | Overlege, akuttenhet A, SSA |
| • Vebjørn Mack Remen | Overlege, Enhet for alderspsykiatri og kognitiv svikt, SSK |
| • Torunn Risdal Momrak | Seksjonsleder, PSA |
| • Rune Perssen | Seksjonsleder, PSA |
| • Gry Hege Olsen Standal | Sykepleier, akuttenhet A, SSA |
| • Eivind Grønlund | Sykepleier, akuttenhet A, SSA |
| • Daniel Tostrup Skogaker | sykepleier Enhet for alderspsykiatri og kognitiv svikt, SSK |
| • Nina Frigstad Johansen | Rådgiver, PSA |

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



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.



EKSEMPLER PÅ ULIKE FAGLIGE RETNINGSLINJER

Canadian Network for Mood and Anxiety Treatment (CANMAT) (2009)	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.
Norsk Elektronisk legehåndbok (NEL-2011)	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.
American Psychiatric Association (APA) ECT Taskforce practice guidelines (2002)	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 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
American Psychiatric Association (APA) Treatment of patient with major depressive disorder, practice guideline 3. edition (2010)	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 førstevalg for pasienter som tidligere har hatt positiv effekt av ECT eller når pasienten ønsker det, selv ved mindre alvorlige tilstander.



OPPSUMMERING- INDIKASJONER FOR ECT

DIAGNOSE MED EVT. TILLEGGSSYMPTOMER	NIVÅ AV EMPIRISK GRUNNLAG FOR EFFEKTIVITET	MULIG FØRSTE- VALG?	SKAL MEDIKAMEN- TELL BEH. ALLTID VÆRE PRØVD FØR ECT?	TILSTANDEN PREDIKERER ECT RESPONS?
Alvorlig depresjon med psykotiske symptomer	Dokumentert effekt. Kan være mer effektiv enn antidepressiva	Ja	Nei	Ja
Alvorlig depresjon uten psykotiske symptomer	Dokumentert effekt	Ja	Nei	Ja
Alvorlig depresjon med/uten psykotiske symptomer med dehydrering/ næringsvegring	Dokumentert effekt	Ja	Nei	Ja
Stupor Depressiv / Katatoni / (inkl. kataton schizofreni)	Ekspertkonsensus. Ingen randomisert studier for katatoni.	Ja	Nei	Ja
Mani	Noen prospektive studier. Ingen placebo studie.	Nei	Ja	Ja
Blandet affektiv tilstand	Ekspertkonsensus. Ingen dobbelblind studier.	Nei	Ja	Usikker
Bipolar depresjon	Ekspertkonsensus. Ingen dobbelblind studier.	Nei	Ja	Sannsynligvis



KLINISKE INDIKASJONER

TILSTANDER / SYMPTOMER	NIVÅ AV EMPIRISK GRUNNLAG FOR EFFEKTIVITET	MULIG FØRSTE-VALG?	SKAL MEDIKAMENTELL BEH. ALLTID VÆRE PRØVD FØR ECT?	TILSTANDEN PREDIKERER ECT RESPONS?
Schizofreni	Usikker dokumentasjon.	Nei	Ja	Usikker
Schizoaffektiv lidelse	Usikker dokumentasjon.	Nei	Ja	Usikker
Angst-/ panikk lidelse uten depresjon	Ineffektiv	Nei	Ja	Nei
OCD uten depresjon	Ineffektiv	Nei	Ja	Nei
Personlighetsforstyrrelse	Ikke dokumentert effekt	Nei	Ja	Nei



Barn og ungdom

Behandling av barn og ungdommer med ECT er uvanlig og kontroversielt. Behandlingen har vært brukt sporadisk i mange tiår, men ikke i Norge. Det finnes ingen systematiserte oversikter, men noen få, og små, retrospektive studier i løpet av 1990-årene. Studier antyder at effekt og bivirkningsprofil er lik den for voksne.

[Nasjonal faglig retningslinje om bruk av elektrokonvulsiv behandling - ECT](#)



Graviditet/ post partum

Det er ingen kontrollerte studier men klinisk konsensus om effektivitet.

For kvinner med svære depresjoner, mani eller psykose må risiko oppveies mot psykofarmaka.

ECT kan foreskrives til gravide når:

- 1) pasienten har symptomer som predikerer god respons av ECT
- 2) det er nødvendig med hurtig respons
- 3) medikamenter vil innebære en risiko for foster og mor.

Behandlingen bør drøftes med gynekolog. Høy-risiko-graviditet er ingen absolutt kontraindikasjon mot ECT, men må vurderes og følges av psykiater og gynekolog og det må finnes obstetrisk kompetanse tilgjengelig.

ECT post partum:

Når det gjelder **postpartumpsykoser** anbefales det å gi ECT dersom medikamentell behandling ikke har gitt god respons etter 4 ukers behandling. Muligens er ECT et førstevalg ved affektive postpartumpsykoser, og det er anført at depressive vrangforestillinger indikerer god prognose ved ECT.

Eldre

ECT hos eldre pasienter: ECT er en trygg og effektiv behandlingsform hos eldre. Noen ganger vil man hos eldre 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 eldre ikke tåler den medikamentelle antidepressive behandlingen, eller der hvor man er bekymret for medikamentinteraksjoner.

- 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 som for ECT i andre aldersgrupper.

Kilde: Tiller JWG, Lyndon RW. Electroconvulsive Therapy An Australian Guide. Australian Postgraduate Medicine 2003. Victoria. Australia

Diagnose med evt. tilleggssymptomer	Nivå av empirisk grunnlag for effektivitet	Mulig førstevalg?	Skal medikamentell behandling alltid være prøvd før ECT?	Tilstanden predikerer ECT respons?
Alvorlig depresjon hos eldre	Dokumentert effekt. Kan være mer skånsom enn antidepressiva	Ja	Ja, med mindre somatiske forhold sansynliggjør alvorlige medikamentelle bivirkninger.	Usikkert
<u>Agitert depresjon ved demens</u>	Kasuistikker	Nei	Ja	Nei
Parkinsonisme	Dokumentert effekt. Kan være effektiv også uten depressive symptomer. Vedlikeholds-ECT har vært forsøkt ved medikamentresistens.	Nei	Ja	Ja
Delirium	Kasuistikker. Sjeldent indisert.	Nei	Ja, i tillegg til andre tiltak	Nei



Tilbake



Startside



Strukturelle forhold

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?

[Registrering i fastlagt skjema i DIPS](#)

E-læring med kompetanse dokumentasjon i GAT.

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 Sørlandet. Målet med behandlingslinjen er å få til en kvalitetsmessig god og forutligbar 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.



KOMPETANSE

Hvilken kompetanse trenger vi mer av?
Opplæring av miljøpersonell og behandlere.

GEVINSTREALISERING OG RESULTATOPPFØLGING

- Kvalitet og sikkerhet
- Effektivitet
- Kostnader
- Arbeidsmiljø

Ordliste til prosedyrene

Ordforklaringer:

- **Bipolar disorder:** Bipolar lidelse el. Manisk depressiv sinnslidelse.
- **Major depressive disorder:** betegnelse på depresjon av alvorlig type (DSM-klasifikasjon)
- **Neonatal:** første tid etter fødsel
- **Obstetrisk:** det som har med fødsel å gjøre
- **Placenta:** morkake
- **Post partum:** etter fødsel
- **Predikere:** forutsi
- **Psykotrop:** virkning på psyken
- **Puerperium:** barselseng/ tiden i barsel
- **Teratogen:** skadelig virkning på fostret
- **Toxisk:** giftig
- **Trimester:** inndeling av svangerskapstiden, en tredjedel av denne.
- **Intracerebrale aneurysmer:** utposning på hjernearterier
- **Intracerebrale tumores med masse-effekt:** svulst i hjernen
- **Postiktal konfusjon:** forvirring etter et epileptisk anfall

Forkortelser:

- **EKG - Elektrokardiografi,** er registrering av hjertets elektriske aktivitet. Det brukes til å diagnostisere blant annet hjerteinfarkt og arytmier (rytmeforstyrrelser i hjertet).
- **INR - International normalized ratio,** verdi for angivelse av koagulasjon. Brukes hovedsakelig ved bruk av blodfortynnede medisiner som Marevan.



Tilbake



Startside

Informasjon til pasient
og pårørende

Litteratur og kunnskapsgrunnlag

Bibliotekstjenesten Sykehuset Innlandets litteratursøk: [Febuar 2012](#)

Referanser:

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

Denne behandlingslinjen er et produkt som hovedsakelig baserer seg på behandlingslinje utarbeidet av Sykehuset Innlandet.

Prosedyrer / interne refererte dokumenter ved ECT

Tilbake

Startside

Samling av relevante rutiner som finnes i behandlingslinjen, sortert etter forløpet:

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

[Samtykkeerklæring og Informasjonsbrev ved](#)

[Indikasjoner for Elektrokonvulsiv behandling \(ECT\)](#)

[Kontraindikasjoner for Elektrokonvulsiv behandling \(ECT\)](#)

[Forberedelser og rutiner i tiknytning til ECT](#)

[Kognitive bivirkninger ved ECT](#)

[Vurdering av behandlingen underveis](#)

[ECT-journal](#)

Diverse rutiner sidestilt fra selve forløpet:

- [Sertifisering /opplæring av leger som gir ECT](#)
- [Sertifisering / opplæring av ECT sykepleier...](#)
- [ECT-maskin\(Mecta\) og PC-Brukerveiledning](#)
- [Elektrokonvulsiv kontinuasjonsbehandling \(kECT\) og vedlikeholdsbehandling \(vECT\)](#)
- [Anestesi ved ECT](#)



Tilbake



Startside

Informasjon til pasient
og pårørende

Feil – klager – rettigheter

Er det tekniske feil, feil koblinger eller andre problemer meld dette inn til oss
mtassa@sshf.no eller 5100

på e-

Sykehusets informasjon om: [Dine rettigheter - Sørlandet sykehus \(sshf.no\)](https://sshf.no/dine-rettigheter)