

Prosjektnavn

Kvalitetsforbedring av ECT-behandlingen ved psykiatrisk klinikk, Stavanger Universitetssjukehus

HF / avdeling / eining, ansvarleg for prosjektet

Helse Stavanger, Stavanger Universitetssjukehus, Psykiatrisk klinikk, Spesialavdeling for voksne

Kontaktperson

Helle Schoyen, overlege Psykiatrisk klinikk

Bakgrunn for prosjektet/hovudpunkt

Electroconvulsive therapy (ECT) anses som en trygg og effektiv behandling spesielt ved alvorligedepressive tilstander der medikamentell behandling ikke har hatt effekt. Det som begrenser bruken av denne behandlingsmetoden er de kognitive bivirkningene, som regelmessig opptrer i forbindelse med behandlingen, men som i hovedsak normaliseres kort tid etter avsluttet behandling. Det er imidlertid enkeltstående tilfeller der pasienter har rapportert om vedvarende hukommelsesproblemer over lengre tid. Det er uklart i hvilken grad dette skyldes ECT-behandlingen alene, men bidrar til skepsis mot behandlingen og kan også være noe av forklaringen på at ECT-behandling i enkelte miljøer oppfattes som en av de mest kontroversielle behandlingsformene innen psykiatrien. Disse forholdene betinger at ECT-behandlingen gis i henhold til enhver tid "best practice" på området.

Ved Stavanger Universitetssjukehus er driften av ECT-enheten nylig reorganisert for å øke kvaliteten i behandlingen. Endringer som er gjort er:

- Definering av ansvarlig psykiater og sykepleier for enheten.
- Ny rutinebeskrivelse for henvisning til ECT for å sikre indikasjonsstilling, evaluering av tilstand før- og etterbehandling, vurdering av kompliserende somatiske forhold.
- Innføring av elektronisk overvåking av krampeanfallet med bl.a. EEG.
- Utvidelse av ECT-tilbudet gjennom økning fra 2-3 behandlinger i uken.

Endringene som gjort i driften av ECT-enheten mener vi allerede har ført til kvalitetsforbedring, men fortsatt mangler det rutinebeskrivelse for opplæring av legene som gir ECT-behandlingen, gode rutiner for informasjon av pasienter og pårørende, rutiner for evaluering av effekt av behandlingen og kognitive bivirkninger. Dette mener vi er forhold som både kan og bør bedres og det vil derfor settes i gang kvalitetsforbedrende arbeid også på dette området.

Formål med prosjektet / forbedringsmål

1. Øke kunnskapsnivået hos de som administrerer ECT-behandlingen. Det er velkjent at metode for administrering av ECT har betydning både for effekt og kognitive bivirkninger. Forhold som elektrodeposisjon, strømmengde, strømtype og anestesitype- og mengde, og hyperventilering har betydning. Eksempelvis har bilateral elektrodeposisjon vist seg å gi noe bedre effekt, men gir også større kognitive utfall. Likeså er det en slik invers sammenheng for strømmengde mellom effekt og kognitive bivirkninger.

Det er derfor vesentlig at behandlingen gis i henhold til etablert kunnskap om hvilken metode som gir best effekt og minst bivirkninger og pasienten evalueres i løpet av behandlingsserien slik at behandlingen kan justeres når dette er indisert.

Prosjektet har som mål å lage rutiner for opplæring og veiledning av assistentlegene som deltar i ECT-behandlingen.

Godt samarbeid med anestesien er en forutsetning for god behandling av pasienter som får ECT. Prosjektet har som mål å bedre forståelsen for og samarbeidet omkring ECT-behandlingen.

2. Bedre evalueringen av ECT-behandlingen på følgende områder:

- a) Selve ECT-behandlingen
- b) Effekt
- c) Bivirkninger

Ad a) Det vil bli utarbeidet sjekklister for observasjon og registrering av selve ECT-behandlingen, slik at behandlingen kan tilpasses den enkelte.

Ad b) Systematisk evaluering av pasienter som henvises til ECT med vanlige skåringsinstrumenter som f.eks. MADRS gjennomføres per i dag ikke i tilstrekkelig grad. Vi har derfor som målsetning å innføre dette som et krav før oppstart av ECT og at det i tillegg gjennomføres en evaluering med tilsvarende skåringsinstrumenter underveis i behandlingen, slik at denne kan planlegges bedre mht varighet enn den i dag kan.

Ad c) MMS anbefales i dag brukt som en enkel evaluering av pasientens kognitive fungering før ECT-behandling. Dette fungerer ennå ikke rutinemessig. Vi ønsker derfor å øke gjennomføringen av en slik enkel vurdering mht kognitive bivirkninger. I tillegg vil vi ta i bruk et selvutfyllingsinstrument for hukommelsesfunksjon, EMQ og intervju pasientene med instrumentet AMI-SF som måler retrogradhukommelse før behandling, ved avsluttet behandling og etter tre måneder.

3. Bedre informasjon til pasienter og pårørende før ECT. Det er kjent at pasienter og pårørende har følt utilstrekkelig informert om alle forhold ved ECT-behandling. Det er derfor ønskelig at det utarbeides rutiner og informasjonsmateriale som sikrer en bedre informasjon til pasienter og pårørende.

Metodisk tilnærming / evaluering av effekt

1. Økt kunnskap om ECT hos alle som er involvert i behandlingen forventes oppnådd gjennom undervisning og innføring av metodebok for avdelingen. Videre vil det bli laget rutinebeskrivelse for opplæring av assistentleger i metoden, der den enkelte må være tilstede ved et visst antall behandlinger før vedkommende kan være ansvarlig for behandlingen alene.

Hospitering og deltakelse på kurs for de som driver ECT-enheten.

Møter og felles undervisning med anesthesiavdelingen forventes å føre til økt kunnskap om de spesielle forholdene knyttet til ECT og anestesi. Møter og undervisning forventes også å gi bedre forståelse og samarbeidsforhold.

2. Det foreligger enkle registreringsskjemaer i dag for loggføring av selve ECT-behandlingen. Disse er under omarbeiding slik at selve ECT-behandlingen kan monitoreres bedre og gi et bedre grunnlag til å justere behandlingen etter pasientens behov.

Det vil videre bli laget rutinebeskrivelse for evaluering av effekt og bivirkninger av ECT-behandlingen. Aktuelle symptomgraderingsskalaer vil være MADRS og CGI. Kognitiv funksjon vil bli vurdert vha MMS, AMI-SF og EMQ.

Endringene som gjennomføres på dette området kan evalueres i etterkant mht gjennomføringsgrad som igjen vil si noe om i hvilken grad en lykkes i å implementere endringene. Bedret registrering av effekt og bivirkninger antas å være forbundet med kvalitetsheving av behandlingen, da de er nødvendige forutsetninger for å tilpasse ECT-behandlingen til den enkelte. Slik evaluering er også nødvendig for å ta stilling til antall behandlinger og behov for vedlikeholdsbehandling. Endrede rutinger på området vil også bidra til bedret dokumentasjon av behandlingen for den enkelte.

3. Prosjektmidler vil bli brukt til å frikjøpe ECT sykepleier. Deler av tiden vil bli brukt til å gi pasienter

og pårørende tilbud om informasjon og evt. omvisning på ECT-enheten før ECT-behandlingen. Videre vil vi forsøke å utarbeide et informasjonshefte om ECT-behandling til pasienter og pårørende.

Overføringsverdi / Overføring av kunnskap til andre einingar i regionen

- Den utvidede evalueringen av kognitive bivirkninger som vi vil forsøke å innføre gjennom dette aktuelle prosjektet praktiseres så langt vi vet ikke andre steder i regionen. Lar dette seg gjøre, vil dette kunne ha overføringsverdi til andre enheter i regionen.

Informasjonsmateriell som utarbeides kan ha generell interesse.