Sähköhoito-opas potilaalle

|  |  |
| --- | --- |
| Kuvaus: | Psykiatrian palveluyksikön ohje sähköhoitoa (ECT) saavalle potilaalle. |

Sähköhoito (ECT eli elektrokonvulsiivinen terapia) on tutkitusti tehokas ja pitkään käytetty hoitomuoto erilaisten mielenterveyden häiriöiden hoidossa. Tehokkuudestaan huolimatta sähköhoito yksin on harvoin riittävä pitämään sairauden oireet poissa pitkäaikaisesti ja sitä onkin hyvä pitää vain yhtenä osana laajempaa hoitokokonaisuutta.

**Sähköhoidon käyttöaiheet**

Sähköhoidon selvästi tärkein käyttöaihe on vakava masennustila. Sitä käytetään tavallisesti silloin, kun masennuslääkkeet ovat osoittautuneet tehottomiksi tai ovat aiheuttaneet niiden käyttöä vaikeuttavia haittavaikutuksia. Menetelmä sopii hyvin vanhusten vakavien masennustilojen hoitoon. Sähköhoidolla on myös tehoa manian ja skitsofrenian oireiden lievittämisessä.

**Sähköhoidon vaikutusmekanismit**

Vaikka sähköhoidon teho on hyvin osoitettu, niin sen tarkkaa vaikutusmekanismia ei tunneta. Sähköhoidon oletetaan korjaavan aivojen häiriintynyttä biologista tasapainotilaa. Sen tiedetään vaikuttavan välittäjäaineiden pitoisuuksiin ja lisäävän aivojen hidasaaltotoimintaa.

**Sähköhoitoa edeltävät tutkimukset ja valmistelut**

Ennen hoidon aloittamista tehdään tutkimuksia, joilla varmistetaan, ettei sähköhoidolle ole esteitä. Tutkimukset määritellään yksilöllisesti, mutta vähimmäistutkimuksina otetaan paastoverinäyte, josta määritetään perusverenkuva, munuaisen toimintaa, sokeritasoa ja suola-arvoja eli elektrolyyttejä, EKG (sydänfilmi), verenpaine ja paino. Hoitava lääkäri arvioi yhdessä sähköhoitolääkärin kanssa, tarvitseeko lääkehoitoa muuttaa sähköhoidon vuoksi. On tärkeää noudattaa hoitavan lääkärin antamaa lääkeohjeistusta.

* **Syömättä), juomatta ja lääkkeettä tulee olla kuusi tuntia ennen sähköhoitoa (myös purukumi ja pastillit ovat kiellettyjä).**
* Vain erikseen sovittuja lääkkeitä voi ottaa sähköhoitoaamuna vähintään 2 tuntia ennen pienen vesimäärän kanssa (alle puoli lasillista = alle 1 dl).
* **Bentsodiatsepiinejä ja tavallisimpia unilääkkeitä** (mm. Diapam/Medipam, Opamox, Temesta/Lorazepam,Tenox, tsolpideemi, tsopikloni) **ei** **voi käyttää sähköhoitoa edeltävänä päivänä klo 15 jälkeen!**
* Hiukset tulee pestä ja parta poistaa ennen sähköhoitoa. Ihon tulee olla puhdas sähköhoitoon tullessa.
* Tupakointi on kielletty sähköhoitoaamuna.
* Korut ja kynsilakka tulee poistaa ennen sähköhoitoa, koska ne voivat häiritä valvontalaitteiden toimintaa.
* Sydämen toiminnan seuraamisen vuoksi päällä tulee olla väljä ja/tai edestä napitettava paita.
* Virtsarakko tulee tyhjentää ennen sähköhoitoa.
* Arvoesineet tulisi jättää kotiin tai osastolle hoitoon tullessa.
* Tärkeät salasanat, puhelinnumerot ym. suositellaan tallentamaan turvalliseen paikkaan mahdollisten muistihäiriöiden varalta.
* Polikliiniseen sähköhoitoon tulevia suositellaan ottamaan omat säännöllisessä käytössä olevat aamulääkkeet mukaan sähköhoidon jälkeen otettaviksi.

**Sähköhoidon toteutus**

Sähköhoito toteutetaan Julkulan sairaalassa neuromodulaatioryhmän tiloissa, jotka sijaitsevat päärakennuksen 2. kerroksessa A2-siivessä.

Sähköhoito annetaan lyhytkestoisessa nukutuksessa, josta huolehtii anestesialääkäri. Toimenpiteen suorittaa sähköhoitoon perehtynyt lääkäri. Mukana sähköhoidossa on myös neuromodulaatioryhmään kuuluva anestesia-, toimenpide- sekä heräämöhoitaja.

Potilaan päähän ja rintakehälle kiinnitetään elektrodeja, joilla seurataan potilaan sydämen sykettä ja aivosähkökäyrää toimenpiteen aikana. Potilaan verenpainetta seurataan ennen toimenpidettä ja sen jälkeen. Elimistön hapetusta seurataan sormeen laitettavalla saturaatiomittarilla. Nukutuslääkkeet annostellaan suonensisäisesti ja tämän vuoksi potilaalle asennetaan kanyyli käden laskimoon. Kun potilas nukkuu ja lihakset ovat rentoutuneet, annetaan sähköhoito.

Toimenpiteeseen on varattu aikaa 20 minuuttia potilasta kohti ja heräämössä keskimääräinen heräämisaika on n. 30 minuuttia.

**Toimenpiteen jälkeen**

Osastopotilaan toipumista seurataan neuromodulaatioryhmän heräämössä siihen asti, kunnes potilaan tajunta ja elintoiminnot ovat palautuneet riittävästi, minkä jälkeen potilas siirtyy takaisin omalle osastolle. Hoitaja seuraa osastolla tarvittaessa mm. potilaan verenpainetta ja pulssia sekä esittää potilaalle muistia palauttelevia kysymyksiä. Potilas saa syödä, juoda ja ottaa aamulääkkeet, kun vointi sen sallii.

Polikliinisesti sähköhoitoon tulevaa potilasta seurataan neuromodulaatioryhmän heräämössä siihen asti, kunnes potilaan elintoiminnot ovat palautuneet sähköhoitoa edeltävälle tasolle ja tajunta on palautunut riittävästi kotiutumista varten. Potilaalle tarjotaan heräämössä aamupala, jonka nauttiminen on edellytys kotiutumiselle.

Polikliininen potilas kotiutuu aikuisen saattajan kanssa ja aikuisen tulee olla potilaan seurana seuraavaan aamuun saakka sähköhoidon mahdollisesti aiheuttaman sekavuuden tai muistamattomuuden vuoksi. Nukutusaineet vaikuttavat useita tunteja sähköhoidon jälkeen ja saattavat myös aiheuttaa edellä mainittuja ongelmia. Saattaja voi olla yhteydessä neuromodulaatioryhmään (puh. 044 7176051) virka-aikana (klo 8.00‒15.30) tai virka-ajan ulkopuolella yhteispäivystykseen, mikäli nousee huoli sähköhoidossa olevan potilaan terveydentilasta.

**Ajoneuvoilla ajaminen on kiellettyä hoitopäivänä. Jos sähköhoidosta tulee vaikeita muistihäiriöitä, lääkäri voi kieltää ajoneuvoilla ajon sähköhoitosarjan aikana.**

**Kovaa fyysistä rasitusta ja saunomista tulee välttää hoitopäivänä nukutusaineiden vuoksi.**

**Hoitojen taajuus ja määrä**

Sähköhoitoa annetaan yleensä kolme kertaa viikossa, maanantaisin, keskiviikkoisin ja perjantaisin. Yleensä vakavan masennustilan hoidossa tarvitaan 8 - 12 hoitokertaa. Potilaan tilaa arvioidaan säännöllisesti sähköhoitojakson aikana ja hoito lopetetaan, kun potilaan tilan paraneminen näyttää vakaalta. Oireiden korjaantuminen jatkuu tavallisesti vielä viikkoja sähköhoitojakson lopettamisen jälkeen.

**Sähköhoitosarjan jälkeen**

Sähköhoitosarjan jälkeen hoitoa on tärkeä edelleen jatkaa lääkehoidolla, terapialla tai näiden yhdistelmällä. Sähköhoitoa voidaan joissakin tapauksissa jatkaa ns. ylläpitosähköhoitona, jolloin sähköhoitoja annetaan harvajaksoisesti, yleensä n. 1-4 viikon välein.

**Sähköhoidon haittavaikutukset**

Sähköhoito on turvallinen hoitomuoto. Tavallinen sivuvaikutus on ohimenevä muistihäiriö, jota esiintyy eriasteisina monilla potilaista. Muistihäiriöt liittyvät yleensä sähköhoidon aikaisiin ja juuri sitä edeltäneisiin tapahtumiin, ja ne häviävät yleensä viimeistään kuukauden kuluessa hoidon lopettamisesta. Sähköhoidon ei ole todettu heikentävän laajemmin muistitoimintoja. Neurologisissa tutkimuksissa sähköhoidon ei ole todettu aiheuttavan vaurioita aivojen rakenteisiin.

Nukutus ja sähköärsykkeen anto aiheuttavat sydämen sykkeen vaihtelua ja verenpaineen nousun hoidon aikana. Muina haittavaikutuksina saattaa olla nukutuksesta heräämisen jälkeen lyhytaikaista sekavuutta, n. 5 - 10 %:lla. Päänsärky, lihaskivut ja -jäykkyys ovat tavallisia oireita toimenpiteen jälkeen.