

## MASENNUKSEN ECT-YLLÄPITOHOITO PSYKIATRIAN NEUROMODULAATIOYKSIKÖSSÄ

Masentunutta potilasta ECT-sarjahoitoon lähettävän lääkärin on jo lähetettä tehdessä syytä arvioida, tuleeko hoitosarjan jälkeen kyseeseen ECT-ylläpitohoito.

Osastohoidossa olevan potilaan ECT-hoitosarjan väliarvio (6-8 sarjahoitokerran jälkeen) tulee tehdä osastolla ja siitä tulee käydä ilmi, siirtyykö potilas ECT-ylläpitohoitoon. Neuromodulaatioyksikön tulee saada tieto potilaan mahdollisesta siirtymisestä ECT-ylläpitohoitoon mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.

### Kriteerit ECT-ylläpitohoitoon ovat:

- 1) Meneillään oleva vakava masennusjakso on **vähintään potilaan kolmas**
- 2) Lääkkeillä ja/tai psykoterapialla ei ole aiemmin kyetty estämään vakavan masennuksen uusiutumista
- 3) Potilas saa **selkeän vasteen ECT-hoitosarjalle**, eli oireiden voimakkuus lievittyy vähintään puoleen lähtötilanteesta
- 4) ECT-hoitosarja ei aiheuta potilaalle merkittävää haittaa tuottavia muistihäiriöitä

ECT-ylläpitohoidon tavoitteena on estää vakavan masennuksen uusiutuminen. Ensimmäinen ECT-ylläpitohoito tulee antaa 1-2 viikon kuluessa viimeisestä sarjahoidon käynnistä. Ylläpitohoito toteutetaan antamalla ECT-hoitosarjan (tavallisesti 6 – 12 hoitokertaa) jälkeen asteittain harventaen ECT-ylläpitohoitoja.

### ECT-ylläpitohoidon harvennuksen ohje:

- ECT-ylläpitohoito kerran viikossa, 1-3 kertaa (resurssien mukaan)
- ECT-ylläpitohoito joka toinen viikko, 2-3 kertaa
- ECT-ylläpitohoito joka kolmas viikko, 2-3 kertaa
- Tämän jälkeen ECT-ylläpitohoito annetaan yleensä neljän viikon välein (resurssien ja hoitovasteen mukaan)
- Ylläpitohoidossa pyritään mahdollisimman harvaan frekvenssin
- ECT-ylläpitohoitoa voidaan poikkeuksellisesti jatkaa kerran viikossa, mikäli potilaalla on vaikea masennus tai vaikeat skitsofrenian oireet

### ECT-ylläpitohoidon aikainen yön yli seuranta:

- Mikäli potilas ei saa järjestetty kotiin täysi-ikäistä seuraa ECT-toimenpiteen jälkeen, tulee potilaalle järjestää paikka vuodeosastolta
- Ensisijaisesti paikan vuodeosastolle järjestää potilaasta hoitovastuussa oleva avohuollon yksikkö. Hoitavan lääkärin on arvioitava, riittääkö pelkkä yön yli seuranta vai onko potilaan syytä mennä vuodeosastolle jo ennen toimenpidettä, esim. ravinnotta olon varmistamiseksi.
- ECT-toimenpiteen jälkeisen seurannan kannalta ei ole merkitystä, järjestykö yön yli seuranta terveyskeskuksen vuodeosastolla vai psykiatrian erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla.

## **ECT-ylläpitohoidon seuranta:**

- ECT-hoitoon liittyvien laboratoriotestien suhteen neuromodulaatioyksikön lääkäri tekee potilaskohtaisen päätöksen siitä, millainen seurantaväli laboratoriotestien suhteen tulee olla.
- ECT-ylläpitohoidossa käyvät potilaat kutsutaan yleensä kolmen kuukauden välein sairaanhoitajanvastaanotolle neuromodulaatioyksikköön, jossa tehdään vähintään BDI, MÅDRS, elämänlaatukysely 15D, CPRS muistikysymys, SOFAS sekä GAF.
- Tarvittaessa tehdään myös muita, diagnoosikohtaisesti määriteltyjä mittareita tai haastatteluja.
- Neuromodulaatioyksikön sairaanhoitaja tekee potilaasta väliarvion PSY-näkemykselle, mistä tulee käydä selkeästi ilmi potilaan ECT-ylläpitohoidosta saama vaste ja jatkohoidon suunnitelma.
- Ylläpitohoidon tarkoitus on pitää yllä potilaan normalisoitunutta mielialaa. Mikäli potilaalla ilmenee masennusoireita, tulee harkita uutta ECT-sarjahoitoa.
- Potilaalla tulee olla erikoissairaanhoidon psykiatrinen hoitokontakti koko ECT-ylläpitohoidon ajan ja hoitovastuu säilyy tässä yksikössä.

## **ECT-ylläpitohoidon lopetus:**

- ECT-ylläpitohoidon kesto (ilman erityistä syytä) on rajattu yhteen vuoteen
- Neuromodulaatioyksikössä tehdään potilaasta ECT-ylläpitohoidon loppuarvio (sisältäen: BDI, MÅDRS, elämänlaatukysely 15D, CPRS muistikysymys, SOFAS sekä GAF).
- Avohoidon on hyvä tarkkailla potilaan vointia tiiviimmin ECT-ylläpitohoidon päätyttyä.