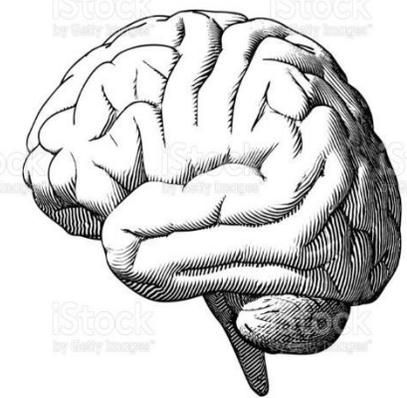


Rôle infirmier dans les soins d'ECT

Imelda Hegron IDE- ARC- IRC

Virginie Maitret IDE



AVANT LES SOINS

L'ENTRETIEN MEDICO-INFIRMIER

- Lors de la consultation médicale de pré-admission:
 - Rôle de réassurance auprès du patient.
 - Informations au patient et à sa famille
 - Informations aux soignants qui prennent en charge le patient
 - Remise de l'information et consentements écrits
 - Diffusion du film et visite de l'unité
 - Complément d'informations et reprise des éléments incompris

L'ELECTROCONVULSIVOTHERAPIE (ECT)

Madame, Monsieur,

Votre médecin vous a demandé de venir consulter auprès de l'unité UGO CERLETTI du Dr GALVAO, pour vous soigner par électroconvulsivothérapie (ECT).

Ce document décrit et vous informe des modalités de ce soin.

L'ECT est également appelée sismothérapie (anciennement « électrochoc »). Cette thérapeutique bénéficie d'une très longue expérience et ses techniques d'administration sont maintenant optimisées.

En l'état actuel des connaissances scientifiques l'ECT est un traitement dont les indications, les bénéfices attendus et effets indésirables sont bien connus.

QUI SOMMES-NOUS ?

L'unité UGO CERLETTI est spécialisée dans le traitement de la dépression et des troubles psychiatriques résistants, au moyen de thérapies biologiques non médicamenteuses. Elle dépend du service Hospitalo-Universitaire de Psychiatrie de l'adulte du Dr GALVAO. L'unité a également un rôle de formation et de recherche.

L'équipe médicale est composée de deux médecins psychiatres, plusieurs médecins anesthésistes et d'un interne en psychiatrie. L'équipe paramédicale est composée de 8 infirmiers diplômés d'état et d'une aide-soignante. Une secrétaire complète le personnel de l'unité.

Cette unité réalise des soins par ECT depuis son ouverture, et a une grande expérience de ce traitement. Elle respecte les normes strictes de sécurité médicale.

QU'EST CE QUE L'ECT

Il s'agit d'un traitement médical, consistant à induire, sous anesthésie générale, une crise convulsive, au moyen de l'électricité.

Ce traitement est indiqué principalement dans certaines formes sévères et/ou résistantes de dépressions. Il peut être proposé en première intention ou après échec de traitements médicamenteux. Il est également indiqué dans des formes sévères de schizophrénie, résistantes aux traitements médicamenteux ; et dans la manie résistante.

SERVICE UGO CERLETTI (ELECTROCONVULSIVOTHERAPIE ou ECT)

L'ECT qu'est-ce que c'est ?

C'est une technique thérapeutique qui consiste à induire des crises convulsives au moyen de l'électricité. Elle est indiquée dans les pathologies psychiatriques résistantes aux traitements médicamenteux. Elle est notamment proposée en cas de dépression résistante.

On l'appelait avant « sismothérapie ».

Votre patient doit recevoir des soins par ECT ?

Votre collaboration nous est précieuse. Une préparation est nécessaire pour garantir la sécurité lors des soins de votre patient.

- Le patient doit être à jeun, de solide, liquide et de tabac en raison d'un risque d'inhalation durant le soin.
- Les soins de bouche ou lavage de dents doivent être réalisés pour éviter que des débris alimentaires ne soient inhalés lors de la ventilation mécanique assistée.
- Faire vider la vessie des patients et/ou mettre en place une protection anatomique si besoin.
- Des vêtements de rechange sont à prévoir car des fuites urinaires peuvent survenir lors du soin.
- Fournir la dernière ordonnance pour écarter tout risque anesthésique et interactions médicamenteuses.

Les soins se déroulent d'abord en phase curative, deux fois par semaine pendant six à dix semaines, puis le médecin décidera de l'arrêt des soins ou de la continuation des ECT de façon de plus en plus espacée en prévention de rechute.

Le déroulement de la séance :

Le patient est accueilli par l'équipe infirmière qui l'installe sur un brancard après avoir vérifié son identité. Nous nous assurons que le jeûne a été respecté puis nous installons un monitoring comprenant :

- Un tensiomètre
- Un saturomètre
- Un scope cardiaque
- Des électrodes frontales pour l'enregistrement EEG lors de la séance.

Un cathéter veineux périphérique est posé.

Les prothèses mobiles sont retirées (dentiers, appareils auditifs, lunettes...) ou tout objet pouvant blesser le patient ou à risque de détérioration.

L'anesthésiste vérifie que toutes les consignes de sécurité ont été respectées, puis il consulte l'ordonnance et procède à l'anesthésie et à la curarisation (à visée myorelaxante).

Lorsque le patient est endormi, un stimulus électrique transcrânien est appliqué, durant 1 à 8 secondes, puis une crise convulsive survient. Cette crise est spontanément résolutive en 20 à 60 secondes en général.

Lorsque les paramètres vitaux sont stables et que le patient reprend une ventilation spontanée, il est dirigé en salle de réveil sous la surveillance des IDE.

Et Après ? :

Le patient peut reprendre l'alimentation et l'hydratation une heure après l'induction de l'anesthésie. A ce moment-là, s'il est hospitalisé au CH le Vinatier, il peut être raccompagné dans son service, en présence d'un soignant.

Il n'y a pas de surveillance spécifique en post ECT, sauf consigne particulière. Des maux de tête peuvent survenir, qui sont généralement bien soulagés par les antalgiques de palier 1 type Paracétamol.

Une confusion peut perdurer dans les heures qui suivent. Nous conseillons donc d'éviter les sorties du service non accompagnées les jours de séance.

Y'a-t-il des précautions particulières avec les traitements médicamenteux ?



Votre patient doit être à jeun, néanmoins, la délivrance de certains traitements est conseillée :

- Les Antihypertenseurs : Le patient souffrant d'HTA doit prendre ce type de traitement en pré ECT pour éviter que le pic hypertensif induit par le soin ne soit trop important.
- Les traitements de pathologies chroniques nécessitant une prise horaire fixe et régulière : Modopar®, Levothyrox®...
- Une prémédication est possible en pré ECT, pour éviter les états anxieux importants qui pourraient s'avérer délétères pour la prise en charge. Les benzodiazépines sont à éviter autant que possible le matin des ECT.



Ces traitements sont à dispenser avec une très petite quantité d'eau.

Le reste du traitement pourra être décalé à la prise du midi.

Au contraire, certains traitements sont contre-indiqués :



- Le Lithium ou Théralithe® ne doit pas être administré ni la veille au soir (sous sa forme à libération prolongée), ni le matin des ECT (sous toutes ses formes). Ceci en raison d'un risque élevé de confusion sévère post ECT.
- Les anticoagulants injectables ne doivent pas être injectés le matin des ECT en raison d'un risque hémorragique. En règle générale, la prise d'anticoagulant nécessite la surveillance accrue des facteurs de coagulation en cas d'ECT. Un INR devra être fourni avant chaque séance.
- Les Antidiabétiques oraux ou injections d'insuline sont à éviter en pré ECT en raison du jeûne nécessaire au soin.
- Les benzodiazépines sont à éviter en pré ECT mais la prise d'un tel traitement ne constitue pas une contre-indication à la séance.

→ Une consultation d'anesthésie préalable au début des soins est obligatoire pour écarter tout risque vital. Au décours de celle-ci, d'autres consignes peuvent être délivrées pour assurer la sécurité des patients.

DOCUMENTS ET EXAMENS A PREVOIR EN VUE D'UNE CONSULTATION D'ANESTHESIE

- Lettre du médecin traitant comportant les ATCD somatiques et psychiatriques et le TTT actuel.
- **IRM cérébrale de moins de 6 mois**
- Un bilan sanguin (de moins de 1 mois): **Iono, NF, TP, TCA, plaquettes + bilan lipidique.**
- Une radio pulmonaire pour les personnes avec des antécédents pulmonaires
- Un **ECG**
- Le **poids.**

RAPPEL EN VUE DU TRAITEMENT PAR ECT

- SEVRAGE progressif du traitement par **BENZODIAZEPINE**
- Pas de **LITHIUM** la veille au soir et le matin avant la séance ECT
- Si le patient est hospitalisé sous contrainte, il doit impérativement être accompagné.

ORGANISATION DE LA CONSULTATION ANESTHESIE

- L'IDE programme la consultation d'anesthésie:
 - récupération des résultats d'examens: bilan sanguin, imagerie cérébrale, ECG et Rx P si nécessaire.
 - Informations et consentements
 - Rappel des règles de sécurité pré anesthésie
 - Programmation des RDV de soins ECT

CONSULTATION D'ANESTHESIE

NOM DU MEDECIN :

DATE :

Etiquette patient

POIDS :

ANTECEDENTS CHIRURGICAUX :

ANTECEDENTS ANESTHESIQUES :

AG AL
Incidents – Accidents – Transfusion

ETAT DENTAIRE :

Appareils
Dents sur pivot
Dents à problème
Ouverture de bouche

AUSCULTATION :

TA TC SaO2

ETAT VEINEUX :

ANTECEDENTS MEDICAUX :

Cardio vasculaire

Infarctus – Angor
RAA
Tension
Insuffisance cardiaque
Artérite – Varices – Phlébite

Neurologie

Convulsions
Hémiplégie
Traumatisme crânien
ECT

Urologie

Insuffisance rénale
Colique néphrétique

Psychiatrie

Diagnostic

Pulmonaire

Asthme
Bronchite chronique
Emphysème
Tuberculose
Tabagisme

Digestif

Hépatite virale
Calculs vésiculaires
Ulcères
Reflux gastrique
Alcoolisme

Endocrinologie

Diabète
Thyroïde
Autres

Gynécologie

Contraception
Enfants
Grossesse actuelle
Autres

Allergie

Iocté
Eczéma – urticaire
Aspirine
ATB
Autres

Autres affections

Glaucome
Hémorragie
Myasthénie
Anticoagulants
Autres

TRAITEMENTS EN COURS

PRESCRIPTIONS MEDICALES / EXAMENS AVANT SISMO :

SIGNATURE

RENDEZ-VOUS D'ECT

Nom :

Date..... Heure.....

Date..... Heure.....

Date..... Heure.....

Date..... Heure.....

Date..... Heure.....

Date..... Heure.....

Consignes pour les séances d'E.C.T

- Etre à jeun et ne pas fumer depuis minuit
- Avoir pris le traitement pour la tension artérielle (si vous en avez un).
- Soins de bouche ou lavage des dents faits
- Venir avec la dernière ordonnance ou dossier de soins infirmiers + Poids
- Pour les patients en Hôpital de Jour
- Prévoir des vêtements de rechange
- Venir avec le traitement que vous prenez habituellement à midi
- RETOUR 14 HEURES

PREPARATION DU DOSSIER PATIENT

- Organisation administrative du soin:
 - Constitution du dossier ECT/patient
 - Feuille de séance ECT.
 - Feuille initiale de consultation anesthésie.
- Récupération des consentements signés.

étiquette Patient		Feuille séance ECT				
		Date: /07/2021	Séance n° :			
Pré-ECT :		Ouverture de salle FAITE <input type="checkbox"/>				
Remarques :						
Retrait prothèses dentaires et auditives		oui / non	T° :	Pas de brassard ni KT bras		
Pose du bracelet d'identification		oui / non	EVA :			
Patient à JEUN		oui / non		Droit	Gauche	
ALLERGIES connues :		Glycémie : à H				
Traitement IV	Paracétamol 1 g à H	Caféine : à H				
Autres :					Init:	
ECT :		Date de CPA :				
Anesthésiste : Dr						
Visite pré-anesthésie			ASA :			
Traitement IV	Posologie	Traitement IV	Posologie	Remarques :		
Propofol	mg	Etomidate	mg			
Célocurine	mg	Atropine	mg			
Zophren	mg					
Hyperventilation						
Opérateur :			Heure:			
Energie : mC		Siège :	Remarques :			
Durée clinique :		Durée EEG :				
Nb d'impulsions :						
Evaluation clinique (CGI) :						
Post-ECT :		SURVEILLANCE CLINIQUE				
	PA	Pouls	SpO2	O2	Conscience	Initiales
Pré-ECT	/ mmHg	/mn	%	Sous-Air		
H+5min	/ mmHg	/mn	%	Oui / Non		
H+ 10 min	/ mmHg	/mn	%	Oui / Non		
H+ 15 min	/ mmHg	/mn	%	Oui / Non		
H+ 20 min	/ mmHg	/mn	%	Oui / Non		
H+ 25 min	/ mmHg	/mn	%	Oui / Non		
H+ 30 min	/ mmHg	/mn	%	Oui / Non		
Traitement post-ECT:					EVA :	
Consignes :						
Heure d'autorisation de sortie de SSPI :		h	min	Signature du médecin anesthésiste :		
Heure d'autorisation d'alimentation :		h	min			
Heure d'autorisation de Sortie unité ECT :		h	min			
Pour les patients du CHV, Cf. Cordeix "Jour 219"						

PREPARATION DES SOINS

OUVERTURE DE SALLE

- Vérification fonctionnalité du matériel de réa (défibrillateur, respirateur...),
- Test des scopes,
- Test sismothère (test d'impédance)
- Test vide et arrivée O2
- Vérification chariot d'urgence







1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
ADRENALINE AGT 1MG/ML AS
SULFITE 8ML

1350 IU - ECT CERLETTI
401 MEDICAMENTS
ATROPINE AGT 0.5 MG / 1 ML
SOL INJ AB

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
CORDARONE 150 MG INJ

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
DIGOXINE INJ IV 0.5MG/2ML

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
DOBUTAMINE 250MG INJ PERIF
IV

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
EPHEDRINE 30%
OL INJ

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
EUPRESSYL 50MG/10ML IN
URAPIDIL

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
FLUMAZENIL MYLAN
1MG/10ML

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
HEPARINE 25000 UI/5ML SOL INJ

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
HYDROCORTISONE 500 MG
PDRE-SOL INJ

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
LASTILIN 20MG/2ML SOL INJ

1350 IU - ECT CERLETTI
401 MEDICAMENTS
LIDOCAINE 10MG/ML SOL INJ
20ML AGT

1350 IU - ECT CERLETTI
401 MEDICAMENTS
midazolam
HYPNOVEL[®]
50mg/10ml sol in

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
NALOXONE MYLAN 0.4MG / 10ML
AMP

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
NICARDIPINE 10MG/10ML INJ
ARW

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
NICARDIPINE
1 mg/ml
10 ml - 10 ml

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
NORADRENALINE
amp 8mg
A autoliser
Sole IV (perfusion)
Sole IV (infusion)
Sole IV use (infusion)
Solution injectable
Solution for infusion

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
NORADRENALINE
Tartrate
4 mL

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
NORADRENALINE
Tartrate

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
POTASSIUM CHL PROAMP 10%
INJ AP 10ML

1350 IU - ECT CERLETTI
401 MEDICAMENTS
PROFENID 100MG PDRE SOL INJ
PERF IV

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
RIVOTRIL 1MG/2ML INJ IM IV
+ EPPT

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
SOLU-MEDROL
Amp. 20mg/2ml

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
THIOPENTAL 0.5G FL 20ML

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
VALIUM 10MG/2ML INJ AMP
DIAZEPAM

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
ZOLPIDEM 12.5MG/5ML INJ IV
ONDANSETRON

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
ZOLPIDEM 12.5MG/5ML INJ IV
ONDANSETRON

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
ZOLPIDEM 12.5MG/5ML INJ IV
ONDANSETRON

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
ZOLPIDEM 12.5MG/5ML INJ IV
ONDANSETRON

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
ZOLPIDEM 12.5MG/5ML INJ IV
ONDANSETRON

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
ZOLPIDEM 12.5MG/5ML INJ IV
ONDANSETRON

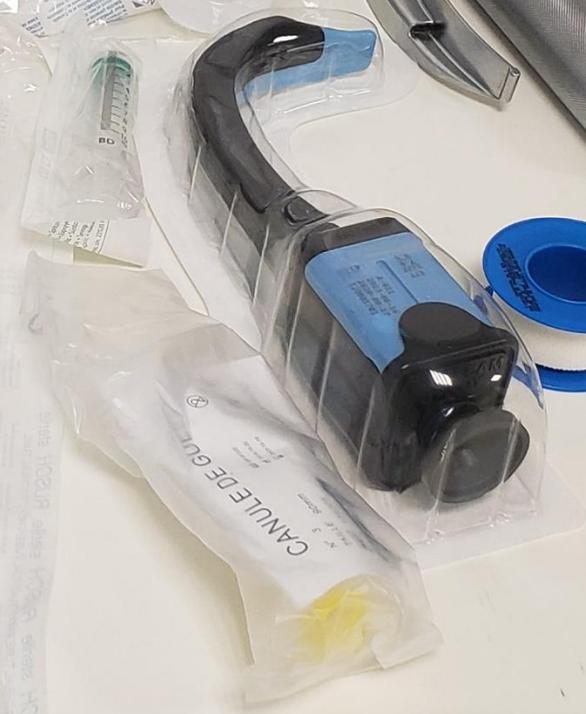
1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
ZOLPIDEM 12.5MG/5ML INJ IV
ONDANSETRON

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
ZOLPIDEM 12.5MG/5ML INJ IV
ONDANSETRON

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
ZOLPIDEM 12.5MG/5ML INJ IV
ONDANSETRON

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
ZOLPIDEM 12.5MG/5ML INJ IV
ONDANSETRON

1350 IU - ECT CERLETTI
405 DETRESSE VITALE
ZOLPIDEM 12.5MG/5ML INJ IV
ONDANSETRON



NATISPRAY / CATHETERS/AIGUILLES

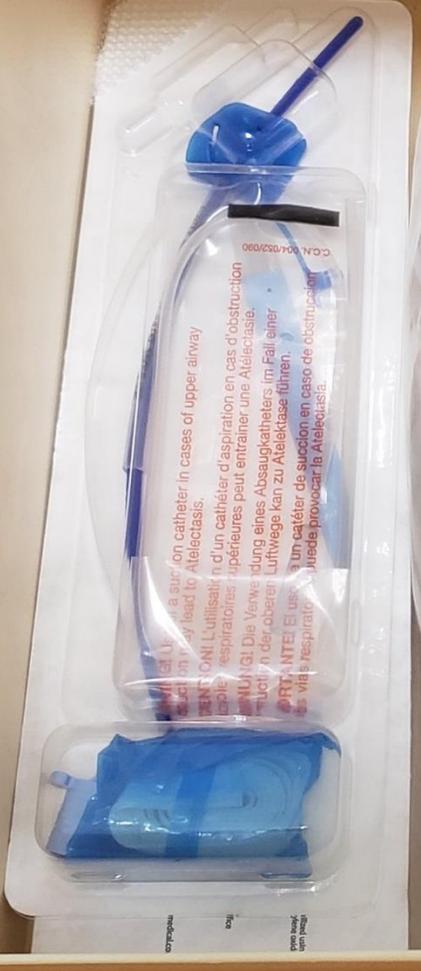
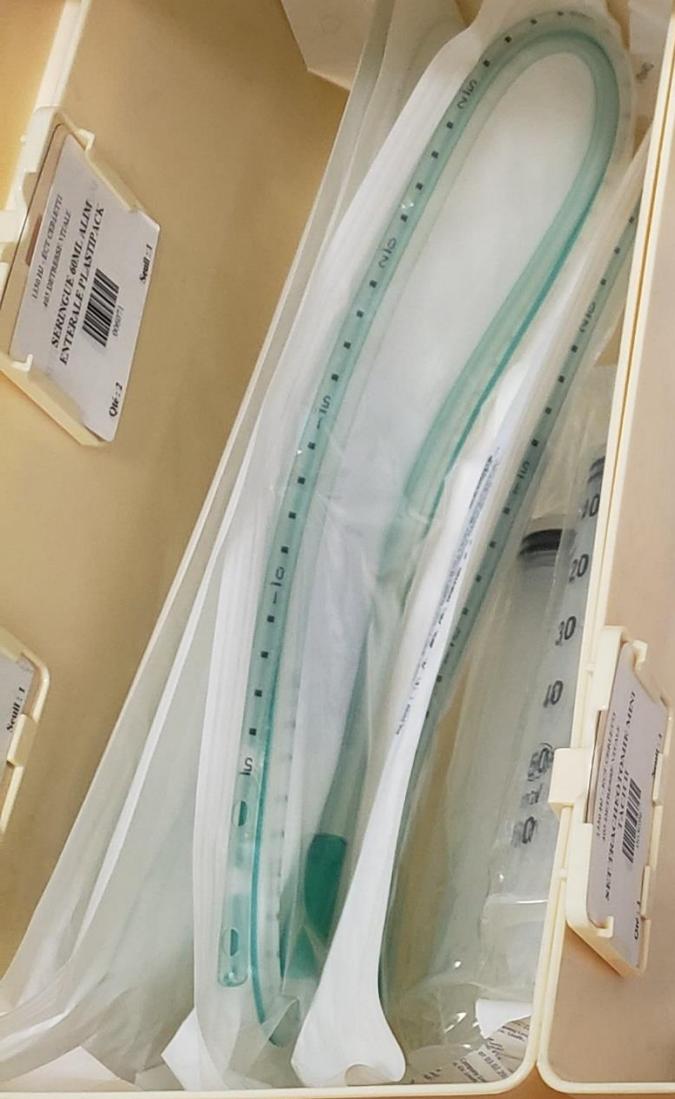
GANTS STERILES / SERINGUES 50CC / PROLONGATEURS



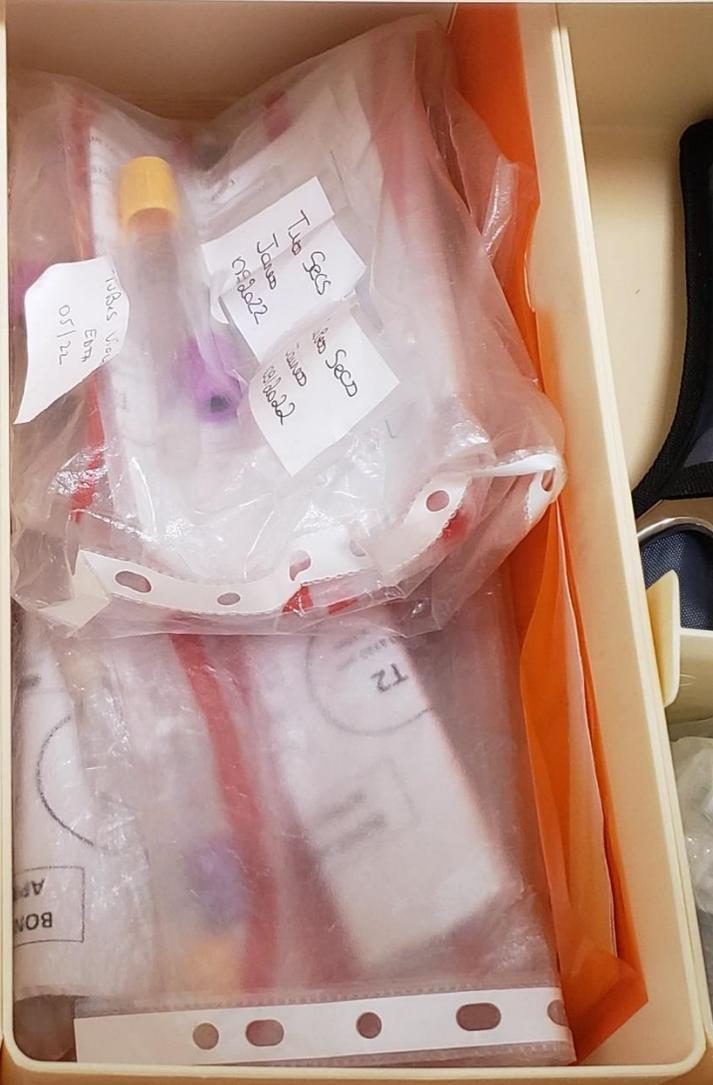
150/101 - PISTE VERDETTI
MULTIUSO - PISTE VERDETTI
SERVIZIO - WANG ALIN
EXTERNAL - PISTE VERDETTI
OW-2
Model 1

Model 1

150/101 - PISTE VERDETTI
MULTIUSO - PISTE VERDETTI
SERVIZIO - WANG ALIN
EXTERNAL - PISTE VERDETTI
OW-2
Model 1



CAUTION: Use with care. On catheter in cases of upper airway
obstruction may lead to atelectasis.
ATTENTION: Utiliser avec précaution. L'utilisation d'un cathéter d'aspiration en cas d'obstruction
des voies respiratoires supérieures peut entraîner une atelectasie.
VORSICHT! Die Verwendung eines Absaugkatheters im Fall einer
Obstruktion der oberen Luftwege kann zu Atelektasen führen.
PRECAUTION: El uso de un catéter de succión en caso de obstrucción
de las vías respiratorias superiores puede provocar la Atelectasia.



05/22
Tubas V...
Estr...
Tub. Sec...
Tub. Sec...
05/22

12



SET TRACHEO / KIT ALLERGIE

GLUCIDION G5
500 ml
B BRAUN
21008182
02/2023

GLUCOSE 30% B. BRAUN
G 30
150 g - 500 ml
0,3 g/ml
Glucose : 1665 mmol/L
Osmolarité théorique : 1665 mOsm/L
pH 3,5 - 5,5
B BRAUN
21041412
EXP. 12/2023

Gravily
Infusionsgerät
Infusion set
Nécessaire pour perfusion
Infusionsaggregat
Sistema de infuza
Infusiesysteem
Infusionsaet
Set per infusions
Infusionssett
Set de infusión
V86
REF 43.4525
21x cte 3W, Y
LOT L73680-1
2023-09-28

MANNITOL 20%
Macollex 500ml
SOLUTION HYPERTONIQUE
A INJECTER LENTEMENT
Mannitol 20 g / Eau PPI GSP 100 ml
LOT 20K26B EXP 11/2022

Lot 19L12E32
EXP 2022

GLUCOSE PROAMP
GLUCOSE 30%
3g - 10 ml
GLUCOSE PROAMP
GLUCOSE 30%
3g - 10 ml

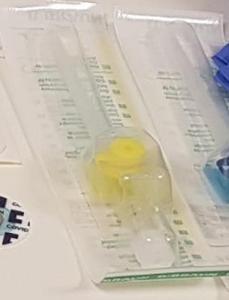
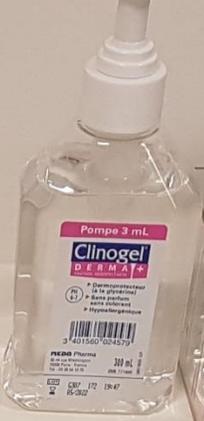
PRISE EN CHARGE DU PATIENT

ACCUEIL DU PATIENT

- Vérification de la vessie vide
- Entretien et évaluation de l'état psychique
 - Réassurance
 - Ressenti par rapport à la dernière séance
 - Prévention de la douleur (protocole Perfalgan)
 - Transmission à l'équipe médicale
- Evaluation médicale en pré ECT

INSTALLATION DU PATIENT

- Installation sur un brancard:
- Mise en place d'un cathéter veineux
- Mise en place des électrodes ECG et EEG
- Identitovigilance
- Prise des constantes pré ECT (TA pouls température, sat sous air)
- Vérification des règles de sécurité pré-anesthésie



ALLIBERT
MEDICAL







Electrodes d'enregistrement EEG et ECG

...

- Prémédication si nécessaire
- Récupération de l'ordonnance pour éventuels changement de traitement.
- Attention particulière pour les médicaments contre-indiqués.
- Transfert dans la salle de traitement ECT

TRANSFERT EN SALLE DE TRAITEMENT

INSTALLATION EN SALLE DE TRAITEMENT

- Présentation des membres de l'équipe
- Retrait des prothèses mobiles et objets pouvant être dangereux (barrettes, bijoux imposants...)
- Mise sous O2 au masque
- Branchement des électrodes
- Mise en place du cale-dents
- Surveillance hémodynamique





LA STIMULATION

- Placement des électrodes de stimulation suivant protocole
- Déclenchement de l'impulsion après accord du psychiatre + anesthésiste





PHASE POST CRITIQUE

- Surveillance immédiate des constantes
- Assistance médicale si complications
- Evacuer les déchets (cale dents, électrodes...)
- Baisser le lit et mettre barrières par sécurité
- Le patient part en SSPI avec masque O2 et ambu sur son brancard

L'ANESTHESISTE AUTORISE LA SORTIE EN
SALLE DE REVEIL

ROLE IDE EN SALLE DE REVEIL

- L'IDE s'assure de la stabilisation des constantes, de la reprise de conscience des patients.
- Surveillance et gestion de l'oxygénothérapie
- Sortie de salle de réveil après réveil complet et stabilisation des constantes du patient.
- Sortie de SSPI soumise à prescription anesthésiste.



Salle de réveil:

Sous surveillance infirmière

Transfert en salle de repos après ablation du cathéter

LA SALLE DE REPOS





Salle de repos

En attente du retour du patient dans son service/ à domicile

APRES LES SOINS

- Organisation du départ du patient obéissant à des règles strictes de sécurité anesthésique:
 - Retour en ambulance, accompagné d'un soignant sur CHV
 - Patients en HdeJ: Départ 14h si non accompagné.
 - Patient extérieurs accompagnés: 2 heures après le soin.
 - Collation ou repas avant le départ pour patients extérieurs au CHV.
 - Double de la feuille de séance remis aux équipes de soin
 - Remise des RDV en fonction des protocoles et évaluations médicales

PROTOCOLE ECT DE CONTINUATION

Espacement des séances	Nombre de séances	Durée
1 semaine	4	1 mois
2 semaines	4	2 mois
4 semaines	3	3 mois

PROTOCOLE ECT DE MAINTENANCE

Espacement des séances	Nombre de séances	Durée
1 semaine	4	1 mois
2 semaines	4	2 mois
3 semaines	2	1,5 mois
4 semaines	6	6 mois
5 semaines	5	6 mois
6 semaines	4	6 mois
8 semaines	3	6 mois

EN CONCLUSION

...

- La place des IDE a beaucoup évoluée ces dernières années dans le soin par ECT:
 - Place prépondérante de l'IDE en unité ECT.
 - Soignant spécialisé: IDE de salle de réveil
 - Organisation des soins
 - Enseignement étudiants et confrères
- Formation spécifique (DIU ECT et Formation salle de réveil)

...

- Importance d'une équipe IDE dédiée aux soins par ECT
- IDE doit connaître et faire respecter les règles de sécurité pré et post anesthésie.
- Gestion du matériel:
 - Hygiène des locaux et du matériel
 - Pharmaco et matério-vigilance
 - Gestion des commandes

MERCI DE VOTRE ATTENTION