

Nursing role, MODE instrument

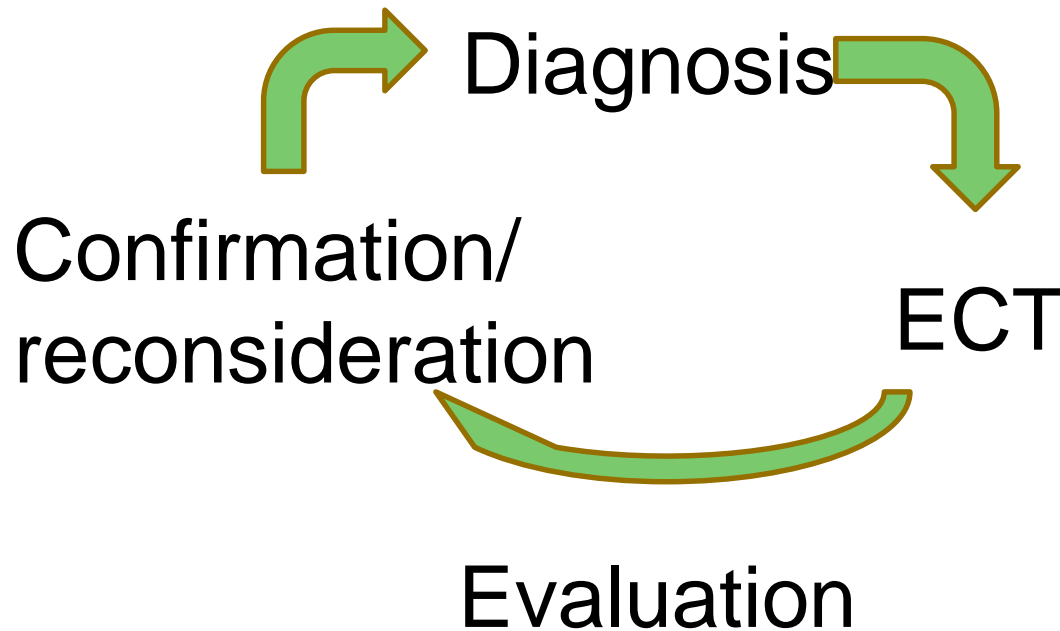
Håkan Odeberg
ERFA XIV
Gjøvik May 22
2019



Evaluation and follow-up

Perhaps the most important task for the ECT unit!

The role of ECT in the diagnostic process



"True" response – remission ?

Relapse or insufficient effect?

Follow up and evaluation – The art of teamwork

- Observations at each treatment session
 - Supported by MODE (or other scales)
 - Patient's wellbeing, activities, and observations
 - Observant to any sign of worsening
 - "Problematization" – not least about treatment!
 - Contact with family
 - Comfort, alliance
 - Cooperation with prescribing doctor
 - Give enough – not to widely spaced treatments.
-
- Long-term considerations, motivation

Clinical evaluation of ECT
treatment outcome...

SHOULD BE DONE AT THE ECT UNIT

SPF guidelines

- Regular evaluation...
 - With knowledge of technique and outcome

 - CGI and MADRS/MADRS-S are recommended

 - Quality indicator: Memory item of CPRS
-

CGI – Clinical Global impression

From your clinical experience:

- 0. Not assessed
 - 1. Normal
 - 2. Borderline mentally ill
 - 3. Mildly ill
 - 4. Moderately ill
 - 5. Markedly ill
 - 6. Severely ill
 - 7. Among the most extremely ill patients
-

MADRS – Montgomery Asberg Depression Rating Scale

PSYCH
ROYAL COLLEGE OF
PSYCHIATRISTS

The British Journal of Psychiatry
BJP Psych

A new depression scale designed to be sensitive to change.

S A Montgomery and M Asberg *BJP* 1979, 134:382-389. Access the most recent version at DOI: [10.1192/bjp.134.4.382](https://doi.org/10.1192/bjp.134.4.382)

References

This article cites 0 articles, 0 of which you can access for free at:

<http://bjp.rcpsych.org/content/134/4/382#BIBL>

permissions

to permissions@rcpsych.ac.uk To obtain reprints or permission to reproduce material from this paper, please write

Reprints/

<http://bjp.rcpsych.org/letters/submit/bjprcpsych;134/4/382>

You can respond
to this article at

Downloaded

<http://bjp.rcpsych.org/> on September 1, 2014

from

Published by The Royal College of Psychiatrists

A New Depression Scale Designed to be Sensitive to Change

By STUART A. MONTGOMERY and MARIE ÅSBERG

SUMMARY The construction of a depression rating scale designed to be particularly sensitive to treatment effects is described. Ratings of 54 English and 52 Swedish patients on a 65 item comprehensive psychopathology scale were used to identify the 17 most commonly occurring symptoms in primary depressive illness in the combined sample.

be made with an independent measure. An experienced clinician's global judgement as to whether the patient has responded or not is the criterion against which depression scales should be judged. As a preliminary validation of this

MADRS – 10 items

- 0: No symptoms
 - 2: Mild / transient symptoms
 - 4: Marked symptoms with duration
 - 6: Maximal symptoms the whole time
-

Comparison between MADRS and CGI

■ CGI

- 0. Not assessed
- 1. Normal
- 2. Borderline mentally ill
- 3. Mildly ill
- 4. Moderately ill
- 5. Markedly ill
- 6. Severely ill
- 7. Among the most extremely ill patients

■ MADRS

- 0 Normal
- 12 Borderline
- 20 Moderate depression
- 35 Severe depression
- 60 Maximalt

Problems with MADRS and CGI

- CGI
 - Based on experience
 - No guidance
 - Difficult to remember
 - MADRS
 - Time hard to predict
 - Difficult to conduct in the most severely ill patients
 - Observation a minor part
 - Self-ratings no observation
-

Development of MODE

- Evaluation project in ECT
 - Ambition: MADRS
 - Time hard to predict
 - Self rating unsatisfactory
 - Systematic clinical evaluation
 - How do we do in "real life"?
 - Illustrate clinical development
 - A number for registration
 - Short description
-

MODE developed from MADRS and CGI

CGI

- Based on clinical experience

■ MADRS

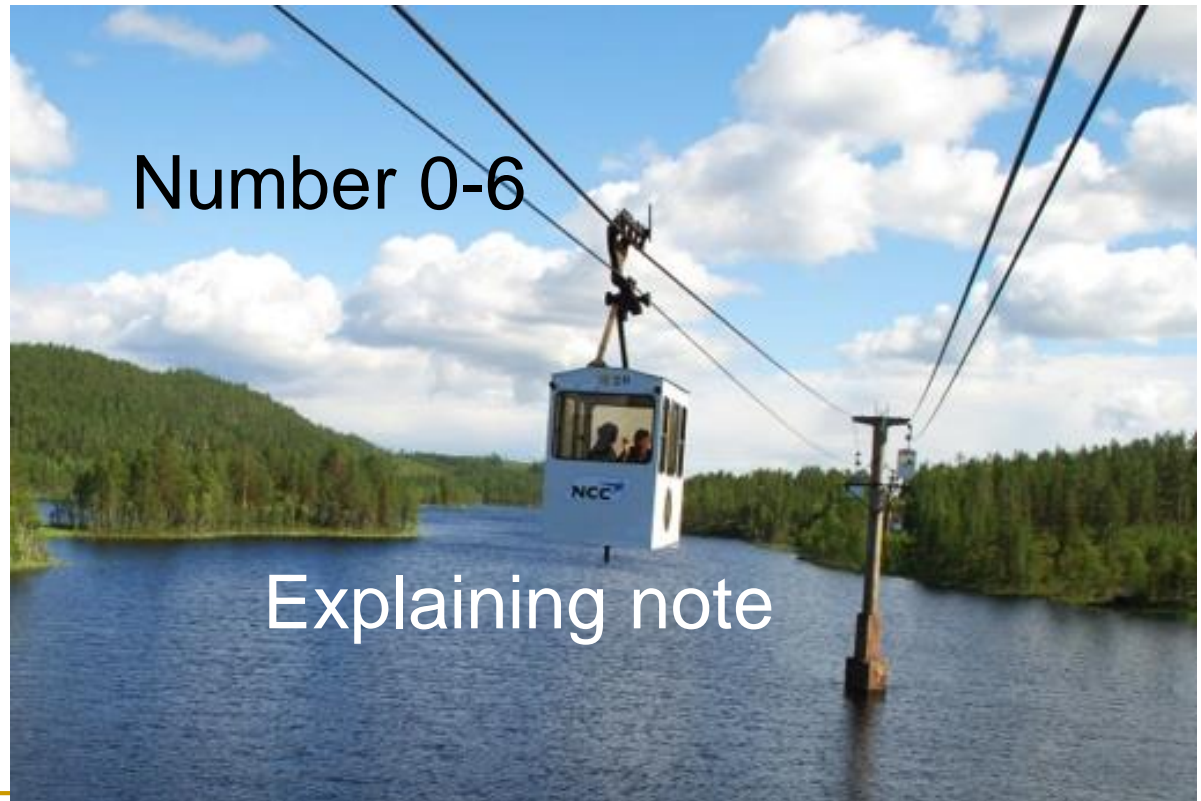
- Structured interview

MODE — Mårtensson Odeberg Dimensionell Evaluering

- Semistructured interview, based on CPRS (MADRS)
 - Global evaluation as with CGI
 - Explaining note
-

Principles of MODE

- Natural clinical interview
- Three dimensions:
 - Reported
 - Observed
 - Aktivitiy



Comparison of MADRS and MODE

■ MADRS

- 0 Not ill
- 10
- 20 Moderate
- 30
- 40 Severe (35)
- 50
- 60 Maximal

■ MODE

- 0 Not ill
 - 1
 - 2 Moderate
 - 3
 - 4 Severely/markedly
 - 5
 - 60 Maximal / extremely
-

Comparison of CGI and MODE

■ CGI

- 0. Not assessed
- 1. Normal
- 2. Borderline mentally ill
- 3. Mildly ill
- 4. Moderately ill
- 5. Markedly ill
- 6. Severely ill
- 7. Among the most extremely ill patients

■ MODE

- 0 Not ill, normal
- 1
- 2 Mild/Moderate
- 3
- 4 Severely/markedly
- 5
- 60 Maximal / extremely

Three dimensions of evaluation



Observed

Reported

Activity

Principles of MODE-interview - depression

- Relate to what the patient brings up
 - "Ring så spelar vi"-technique
- Ask further about mood, interest or ability to think about the future/pessimism; what comes naturally
- Ask about activities, what the patient has done lately
- Observe
- Make a global assessment 0-6, and make a short note of what you found important.

Depressionsdjup

(använd även mellanlägen)

0: Frisk 2: Lindrigt sjuk 4: Påtagligt sjuk 6: Extremt sjuk

1. OBSERVERAD mimik, latens, röstläge, rörelsemönster, och förmåga att medverka

0: Helt normalt, rörelsemönster, normal mimik, spontant och adekvat interaktion. Ingen latens, varierat röstläge.

2: Ser genomgående nedstämd ut, men kan tillfälligt växla till lättare sinnesstämning. Deltar i vardaglig konversation men med viss ansträngning. Viss nedsättning av vitalitet i röst, mimik och rörelsemönster.

4: Ser nedstämd och olycklig ut oavsett samtalsämne eller försök till vardaglig kommunikation. Nedsatt vitalitet i mimik, röstläge och rörelsemönster, svarslatens. Svårt att uppfatta skämt.

6: Maximal nedstämdhet, uttalad hämning. Avskärmad, extremt plågad. Reagerar ej på avledande kommentarer.

2. RAPPORTERAD nedstämdhet, nedsatt intresse eller uttryck för pessimistiska tankar

0: Neutral grundstämning med förmåga till adekvat ledsenhet eller glädje / Normalt intresse för omgivningen och andra människor / Inga pessimistiska tankar.

2: Övervägande nedstämd men ljusare stunder förekommer / Svårighet att intressera sig för sådant som vanligen väcker intresse / Fluktuerande självföreltelser.

4: Genomgående nedstämdhet som påverkas mycket lite av yttre omständigheter / ointresse för omgivningen / ständiga självanklagelser och klara, men inte orimliga, tankar om skuld, uttalat pessimistisk framtidssyn

6: Maximal nedstämdhet / Total oförmåga känna intresse / Absurda försyndelse – eller katastroftankar

3. Påverkan på FUNKTION - förmåga till initiativ och aktivitet; vardagliga exempel på aktivitetsförmåga:

0: Inga igångsättningssvårigheter. Vardagliga göromål, arbete och nöjen utan svårighet.

2: Lätta igångsättningssvårigheter, men vardagliga göromål blir gjorda. Minskad spontanitet

4: Även enkla göromål kräver stor ansträngning. Svårt med hygien, vardagsgöromål. Inga eller ytterst begränsade sociala aktiviteter

6: Oförmåga ta itu med de enklaste aktiviteter. Tar inga egna initiativ, sköter ej personlig hygien

Intervjun inriktas först på hur patienten upplever sitt tillstånd, och fokuseras på det av stämningsläge, förmåga till intresse eller pessimism som framträder tydligast. Därefter efterfrågas exempel på vardagsgöromål som blir eller inte blir gjorda. Patientens rörelsemönster, förmåga till interaktion, röstläge och mimik observeras. Den typ av symptom som är mest framträdande styr bedömningen.

Masennuksen vaikeusaste

0: ei oireita

2: lievä

4: keskivaikea

6: vaikea

1. Havaitut: ilmeet, äänen voimakkuus, viive puheessa, motoriikka, aktiivisuus

0: Normaali mieliala, liikkuminen, ilmeet ja eleet. Ei viivettä puheessa.

2: Näyttää alakuloiselle, mutta ajoittain mieliala kuvautuu valoisampana. Osallistuu keskusteluihin, mutta se vaatii ponnisteluja. Lievää vaimenemista puheäänessä, ilmeissä ja liikkeissä.

4: Näyttää masentuneelle ja onnettomalle. Ei osallistu keskusteluihin tai vastauksissa viivettä. Puheääni hiljainen, vähäiset ilmeet ja eleet. Keskustelussa ei huumoria.

6: Erittäin masentunut. Psykomotorisesti hidastunut. Kykenemätön kohdistamaan huomiota muihin asioihin.

2. Subjektiiiviset kokemukset: mielialan mataluus, mielenkiinnon menetys, pessimistiset ajatukset

0: Neutraali mieliala. Normaalit tunnereaktiot. Normaali kiinnostus ympäristöönsä ja muita ihmisiä kohtaan. Ei pessimistisiä ajatuksia.

2: Suurimman osan ajasta masentunut, mutta myös valoisampia hetkiä mielialassa esiintyy. Mielenkiinnon menetystä asioita kohtaan, joista ennen nauttinut. Itsekritiikki ja syyllisyys on korostunut.

4: Jatkuvaa alakuloisuutta, joka ei aiheudu ulkoisista tekijöistä. Ei ole kiinnostunut ympäristöstään. Kohtuutonta itsekritiikkiä ja perusteettomia syyllisyyden tunteita. Tulevaisuuden suunnitelmat pessimistisiä.

6: Erittäin masentunut. Kyvyttömyys kokea mielihyvää tai kiinnostua ympäristön tapahtumista. Syyllisyyden tunteet harhaluulon asteista ja luonteeltaan psykoottista.

Toimintakyky: aloitekyky ja aktiivisuus päivittäin toistuvissa toiminnoissa

0: Toimintojen aloittamisessa ei vaikeuksia. Ei vaikeuksia päivittäisissä askareissa, työssä eikä vapaa-ajalla.

2: Työn aloittaminen vaatii ylimääräisiä ponnisteluja, mutta arjen tehtävät tulevat kuitenkin tehdyksi. Lievää aloitekyvyttömyyttä.

4: Yksinkertaistenkin asioiden hoitamien vaatii suuria ponnisteluja. Vaikeuksia huolehtia hygieniastaan. Ei ollenkaan tai hyvin rajallisesti sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä.

6: Kykenemätön huolehtimaan itsestään tai tekemään työtä.

Principles of MODE interview: Memory

- Inform about it being common, ask about problems
 - Check problems in every-day life
 - Visual: Recognizing people, finding one's way
 - Procedures (for instance computer inlog)
 - Facts: Codes
 - Note if the patient seems orientated, ask if necessary about time, place and situation
 - Conclude in a number, explain in a note
-

Minnesstörning

(använd även mellanlägen)

0: Ingen

2: Måttlig

4: Påtaglig

6: Extrem

OBSERVERAD (Orientering)

0: Fullt orienterad

2: Viss osäkerhet om dag eller datum, orienterad i övrigt

4: Påfallande osäkert orienterad i tiden

6: Klart desorienterad till tid och rum

RAPPORTERAD upplevelse

0: Ingen subjektiv minnesstörning

2: Tillfälliga minnesstörningar.

4: Besvärande till generande minnesstörning. Exempelvis upplevd svårighet att känna igen människor och komma på namn, få information att fastna. Påverkas av omgivningens påpekanden om försämrat minne.

6: Upplevelse av total oförmåga att minnas

Påverkan av FUNKTION i vardagen

0: Ingen påverkan av funktion

2: Tillfälligt och lindrigt påverkad funktion. T ex övergående svårighet att hitta vägen eller komma ihåg ett åtagande

4: Påtagligt påverkad funktion: T. ex upprepade svårighet att hitta i bekanta områden, känna igen personer som borde vara välbekanta, komma ihåg koder, telefonnumret och åtaganden. Tar fel på t ex busslinjer.

6: Konfusion. Desorienterad till tid, plats och person, kan inte klara sig på egen hand

Intervjun inriktas först på patientens upplevelse av minnesstörning, och störningens naturliga del i behandlingen betonas. Därefter efterfrågas exempel på påverkad funktion. Orienteringsgrad provas genom i första hand dag och datum, vid osäkerhet även andra tidsaspekter samt rumsorientering. Den typ av påverkan som är mest framträdande styrskattningen.

Muistihäiriöt

0: ei muistihäiriöitä

2: lieviä-asteista

4: kohtalaista

6: vaikea-asteista

1. Havaitut: orientaatio

0: Täysin orientoitunut

2: Epävarmuutta viikonpäivien tai päivämäärien muistamisessa.

4: Desorientoitunut aikaan.

6: Desorientoitunut aikaan eikä paikkaan

2. Subjektiiiset kokemukset

0: Ei muistihäiriöitä

2: Ajoittaisia muistihäiriöitä..

4: Vaikeita muistihäiriöitä. Vaikeuksia tunnistaa ihmisiä ja muistaa nimiä.

6: Kokemus täydellisestä muistin menetyksestä.

Vaikutus päivittäisiin toimintoihin

0: Ei vaikutusta päivittäisiin toimintoihin

2: Lieviä vaikeuksia arjen toiminnoissa esim. ohimeneviä vaikeuksia löytää oikeaan paikkaan tai muistaa sovittuja asioita.

4: Kohtalaisia vaikeuksia esim. toistuvia vaikeuksia löytää perille tutussa ympäristössä, tunnistaa tuttuja henkilöitä, muistaa salasanoja, puhelinnumeroita tai sovittuja asioita. Esim. valitsee väärän bussin.

6: Desorientoitunut aikaan, paikkaan ja itseensä. Ei kykene huolehtimaan itsestään.

Advantages with MODE-interview

Mode: Mårtensson Odeberg Dimensionell Evaluering

- Continuous observations – necessary for reliable clinical evaluation
 - Assurance for patients and relatives
 - Problems can be recognized
 - Facilitate finding "true" ECT-responders.
 - Support and explanation to "false" responders, not "last resort".
 - Better selection of Maintenance patients
-

Possible advantages compared to other rating scales

- The interview can be adapted to the time available
 - Builds a relation: A person really interested in how I feel, not merely delivering a paper
 - Nurses using this tool develop their skills
 - Patients and relatives feel safety and trust
 - Compliance with treatment increases
 - Difficult patients can be reached
-

”Piteå-model”



Treatment = Evaluation

Staff

- Nurse for MODE interview, checking before going home, keeping track of patients for ECT rounds/conferences
 - Treatment given by: Doctor / nurse with delegation.
 - Anaesthesiologist + nurse (2 nurses)
-

Case report

- Woman 60 years old
 - Decades of severe anxiety, obsessions
 - Long and repeated hospital stays, compulsory
 - ECT acutely, compulsory x MANY
 - Only effective treatment, but refuses continuation
 - Refuses when ill (fear of suffocation)
 - Jan-oct 2014 in hospital, compulsory
 - October 2014 ECT with continuation – no more hospitalization, happy and grateful
-

Other examples

Patient	Period before	Hospital days	Period after	Hospital days
Född-47	130402-140610	182	140611-180320	0
Född-57	110103-120827	585	2013-2017	25 per år
Född-63	120507-141231	532	141229-180320	0
Född-89	140801-151020	137	151021-180327	0

THE BOTTOM LINE

- **HAVING A NURSE MEETING THE PATIENT BEFORE TREATMENT, SITTING DOWN IN A ROOM AND TO FIND OUT HOW HE OR SHE IS DOING, AND USING THIS INFORMATION TO GUIDE TREATMENT, IS THE SINGLE MOST IMPORTANT IMPROVEMENT IN ECT PROCEDURE THAT I HAVE EXPERIENCED IN 40 YEARS OF ECT**
-