



Legemidler - symptomlindring i livets slutfase, voksne

D42291

 Utgave:
1.00

 Gjelder fra:
14.04.2016

Side 1 av 4

Hensikt og omfang

- Å kunne gi best mulig lindring av plagsomme symptomer ved livets slutt, uavhengig av diagnose
- At Morfin, Haldol, Midazolam (Dormicum) og Robinul (glykopyrrolat), de 4 viktigste medikamenter i livets slutfase, til enhver tid er tilgjengelig på medisinerom
- At de ovenfor nevnte medikamentene ordineres til den enkelte pasient, for subcutan bruk, når han/hun slutter å spise, drikke og ta medisiner per oralt. Ved hjelp av disse fire medikamentene kan de fleste symptomer som oppstår i livets slutfase lindres.

Ansvar/målgruppe

Målgruppen er alt helsepersonell som behandler, pleier og har omsorg for døende pasienter innlagt i sykehus.

Handling

De 4 viktigste medikamenter for lindring i livets slutfase

Indikasjon	Medikament	Dosering	Maksimal døgndose	Adm. måte
Smerte, dyspne`	Morfin (opioidanalgetikum)	2,5-5-10 mg eller 1/6 av døgndosen (po:sc = 3:1). Gjentas ved behov, inntil hvert 30. minutt	Avhengig av effekten (sjelden > 400 mg)	sc = subcutant
Angst, uro, panikk, muskelrykninger, kramper	Midazolam (benzodiazepin, sedativum)	1 mg til gamle/ skrøpelige, ellers start med 2-2,5 mg. Gjentas ved behov, inntil hvert 30. minutt (titrering)	Avhengig av effekten (sjelden > 20 mg)	sc
Kvalme, uro, agitasjon, delir	Haldol® (haloperidol, lavdoseneuroleptikum)	0,5–2 mg x 2 (mot kvalme) 2 mg x 3-5 (mot uro/agitasjon)	10 mg	sc
Surkling i øvre luftveier, ileus, kolikk	Robinul® Glykopyrrolat, antikolinergikum)	Startdose 0,4 mg Ved effekt: gi 0,2 mg x 4 (dvs. hver 6. time), første dose gis 2 timer etter startbolus	1,2 mg (sjelden nødvendig)	sc

Forordning av medikamentene

Lege ordinerer alle medikamentene: Morfin, Haldol, Midazolam (Dormicum) og Robinul. I tabellen over vises doseringsforslag. Midazolam og Robinul brukes her utenfor godkjent indikasjonsområde og lege må dokumentere i journal når medikamentene brukes. Det er utarbeidet flytskjemaer som bygger på fylldig dokumentasjon over bruk og effekt av disse medikamentene hos døende.

Det anbefales ikke å blande flere enn to til tre legemidler i samme sprøyte ved kontinuerlig subcutan infusjon. Ved bruk av Haldol i sammen med Morfin, anbefales Morfin uten konserveringsmiddel på grunn av fare for utfellinger. Administrasjon av medikamentene baseres

Utgave: 1.00	Legemidler - symptomlindring i livets slutfase, voksne	D42291 Side 2 av 4
-----------------	---	-----------------------

på subcutan infusjon via Butterfly eller Sub-q nål. Nødvendig utstyr for å kunne administrere medikamentene må finnes på post/ avdelinger.

Alle medisinene skal forordnes som eventuell medisin i pasientens kurve. Ved utreise skal medisinene føres opp i epikrisen.

Ved SIHF Hamar / Elverum - bruk skjema: [Palliasjon - Medikamentell behandling i palliativ fase](#)

Konvertering når pasienten står på opioider fra tidligere

Følg [Behandlingsalgoritme smerter](#) med konverteringstabell for opioider

Vurderinger før bruk av ”de 4 medikamentene”

For å kunne ivareta behovene til den døende pasienten, er det viktig å diagnostisere at døden er nært forestående. Reversibel årsak utelukkes.

Når døden nærmer seg, ser en ofte endringer hos pasienten.

Reseppter

Det er laget en fellesmal i reseptsystemet i DIPS som heter:

«medikamentell behandling i terminalfasen».

For å finne denne haker legen av på «malnavn» og søker på «medikamentell behandling i terminalfasen».

Smertestillende - (inkl.morfinpreparater), avførende -, stoppende -, kvalmereduserende -, beroligende -, søvnfremkallende medikamenter og smerteblandinger (se refusjonslisten) - forskrives på blåresept § 2, refusjonskode -90.

Full refusjon, - ingen egenandel. Skriv på A-resepten ”§2-90”. Blåreseptblankett er da ikke nødvendig. Dette punktet gjelder alle pasienter i livets slutfase, ikke bare kreftpasienter.

Tegn på at pasienten er døende:

- Økende søvnbehov, tiltagende fysisk svekkelse, økende behov for sengeleie
- Avtagende interesse for omgivelsene, mindre respons til de nærmeste
- Svekket orienteringsevne, ofte periodevis forvirring
- Tiltagende redusert interesse for mat og drikke. Problemer med å ta tabletter.

Informasjon om at pasienten er døende, må formidles på en hensynsfull måte.

Helsepersonell skal sørge for at pasienter gis mulighet til å tilkjenne sine ønsker og verdier rundt livets avslutning.

Se "[Beslutningsprosesser for begrensning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende](#)". Å invitere til en planlagt/forberedende samtale gjør det enklere for pårørende og personalet å legge til rette for en verdig død i samsvar med pasientens ønsker. Spørsmål som bør samtales om:

- Er pasienten inneforstått med sin situasjon?
- Er nære pårørende informert og inneforstått med situasjonen?
- Er det gitt anledning til å samtale med sykehusprest eller annen åndelig leder?

Ved akutte symptomatiske endringer ved livets slutt ligger utfordringene i å være forberedt, og ha en plan for mulige tiltak.

Observasjon, evaluering og oppfølging

-av pasienten og de tiltak som gjøres, er avgjørende for god lindrende behandling og en verdig død.

Avslutt tiltak som ikke bidrar til lindring

Still spørsmålet:

Hva gir god lindring for denne pasienten?

Eksempler på spørsmål som kan stilles:

Får pasienten livsforlengende behandling? Eks: Væske, O2, Antibiotika

Hvis ja:

- Er det drøftet om det skal avsluttes?
- Er den behandlingen som gis symptomlindrende?
- Er det medikamenter som kan seponeres?

Flytskjemaer

[Behandling av smerter med konverteringstabell for opioider](#)

[Behandling av kvalme - oppkast](#)

[Behandling av dyspne](#)

[Behandling av surkling i øvre luftveier](#)

[Behandling av terminal uro og angst](#)

Denne prosedyren er basert på "[Retningslinjer for bruk av Medikamentskrin](#)"

Referanser

[SI/17.27-16](#)

[E-H01/17.27-08](#)

[Subkutan kanyle/ Butterfly - innleggelse, observasjon og bruk](#)

[Palliasjon - Medikamentell behandling i palliativ fase](#)

Litteraturliste

1. Flytskjemaene er kunnskaps- og erfaringsbaserte. De er hentet fra Twycross and Wilcock, Palliative Care Formulary, 5th edition, 2014 (PCF5)
Unntak fra referansen - Glykopyrron. Vår anbefaling ved bruk av Glykopyrron «loading dose» er 400 mikrogram. Det er erfaringsmessig en trygg oppstartdose (PCF5 oppgir 200 mikrogram). **Unntak fra referansen** - Midazolam. Vår anbefaling om bruk av Midazolam er inntil hvert 30. min. Det er erfaringsmessig en trygg dosering ved uro eller angst i den siste livsfasen (PCF5 oppgir 1 time som doseringsintervall ved sc applikasjon og 10-15 min ved iv applikasjon). **Oppgitt maksdose for Haloperidol - 10 mg**. Dosen er erfaringsbasert, en balanse mellom virkning og bivirkning (PCF5 oppgir 5 mg og Felleskatalogen 20 mg).
2. [Informasjon om legemidler i blanding](#), Kompetansesenteret lindrende behandling, Helse Vest
3. Legemiddelhåndboken; [Behandling av andre symptomer enn smerter](#), kapittel T21.1.2.10
4. [Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen](#)
5. [Symptomlindring hos døende](#)
6. [Beslutningsprosesser for begrenning av livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende](#)
7. [Four Essential Drugs needed for Quality Care of the Dying: A Delphi-Syudy Based International Expert Consensus opinion](#). Journal of Palliative Medisin Volum 16, 2013.

