

RETNINGSLINJE FOR BRUK AV MEDIKAMENTSKRIN

TIL SYMPTOMLINDRING AV DØENDE PASIENTER

MEDIKAMENTSKRIN

Retningslinjen for bruk av Medikamentskrin er basert på Helse Vest sin original. Skjema med medikamentanbefalinger, samt behandlings-algoritmer/flytskjemaer revideres årlig av Kompetansesenter for lindrende behandling, Helseregion Vest. Palliativt senter ved Drammen sykehus har ansvaret for revidering av dokumentene i Vestre Viken.

HENSIKTEN MED RETNINGSLINJEN

- Bidra til best mulig lindring av plagsomme symptomer ved livets slutt, uavhengig av diagnose.
- Bidra til at de som behandler, pleier og har omsorg for døende pasienter er best mulig forberedt til å kunne gi symptomlindrende behandling.
- Sørge for at medikamentene Morfin (Oksykodon), Haldol, Midazolam og glycopyrron med ordinasjoner er tilgjengelig når pasienten slutter å spise, drikke og ta medisiner per oralt. Ved hjelp av disse 4 medikamentene kan de fleste symptomer som oppstår i livets slutfase lindres.

INNHold I MEDIKAMENTSKRINET

1. "Retningslinje for bruk av Medikamentskrin" – utskrift av dokumentene/hefte, samt vedlegg
2. Utstyr for å administrere medikamenter subkutant
3. Medikamentene: Morfin (Oksykodon), Haldol, Midazolam og Robinul/Glycopyrronium bromide Martindale

NB: Disse medikamentene legges ikke i skrinet før lege har ordinert de til den enkelte pasient.

Selve "skrinet" hvor utstyret oppbevares, kan være en plastboks som rommer beskrevet innhold (se anbefalt innhold på side 2). Skrinet plasseres på et egnet sted i kommunen der det er tilgjengelig for helsepersonell hele døgnet.

INNHOLDSFORTEGNELSE	SIDE
A) Veiledning for rekvisisjon og bruk av Medikamentskrin	1
B) Liste over innholdet i Medikamentskrin	2
C) Vurderinger før bruk av Medikamentskrin	3
D) Tabell med forslag til dosering, de 4 viktigste medikamentene	5
E) Dokumentasjon for utleverte doser fra Medikamentskrin	6

VEDLEGG til retningslinjen, vedleggene ligger på internettsiden til Helse Vest:
[Palliasjon - verktøy for helsepersonell - Helse Bergen HF \(helse-bergen.no\)](https://helse-bergen.no)

- Flytskjema: [behandling av smerter, m/ konverteringstabell for opioider](#)
- Flytskjema: [behandling av kvalme](#)
- Flytskjema: [behandling av dyspné m/ konverteringstabell for opioider](#)
- Flytskjema: [behandling av surkling i øvre luftveier](#)
- Flytskjema: [behandling av uro og angst](#)
- [Endringslogg](#)
- [Referanser til flytskjemaene](#)

VEILEDERE OG REFERANSER:

- [Nasjonale faglig råd for lindrende behandling, 2018](#)
- [Legemiddelhåndboken, kapittel om palliasjon](#)
- [Konverteringstabell, Legemiddelhåndboken](#)
- [Palliative Care Formula \(8th. edition\)](#)
- [Veiledning subkutan kanyle](#)

A) Veiledning for rekvisisjon og bruk av Medikamentskrin

- Fastlege og ressurspsykepleier/ansvarlig sykepleier avtaler et møte i pasientens hjem, med pårørende for å avklare forventninger og legge en plan for videre forløp. Pasientens ønsker og behov er retningsgivende for behandlingen som skal gis, se skjema C.
- Fastlege eller annen behandlende lege stiller indikasjon for å ta Medikamentskrin i bruk.
- Pasientens fastlege er ansvarlig for resepter og ordinasjon av de aktuelle medikamenter i Medikamentskrin, jmf skjema D. Ordinasjonsskjema med underskrift av lege skal foreligge. Bruk av ordinasjonsskjema varierer fra kommune til kommune. Noen steder foreligger dette elektronisk. Enkelte benytter tabellen med de 4 medikamentene, skjema D.
- Medikamentene hentes deretter på apotek. Hjemmesykepleien henter Medikamentskrinet der det er utplassert i kommunen og bringer dette til pasientens hjem.
- Ressurspsykepleier i kommunen skal ha rollen som koordinator. Hun/han er ansvarlig for opplæringen av andre sykepleiere i teamet som administrerer Medikamentskrinet. Sykepleier skal ha nødvendig kunnskap om medikamentene, samt retningslinjen for bruk av medikamentskrin.
- Etter bruk leveres Medikamentskrinet tilbake der det er utlånt fra. Det anbefales at hjemmesykepleien tar ansvar for å destruere de medikamenter som ikke er benyttet hos pasienten. Medikamentskrinet klargjøres for ny bruk.
- Fastlege kan kontakte Palliativt senter ved nærmeste sykehus som vil være tilgjengelig for konsultasjon. Dersom kommunen har en lindrende enhet og /eller kreftkoordinator, er det en fordel at enheten/kreftkoordinator kjenner pasienten for evt. råd og veiledning.
- Medikamentskrinet er primært tenkt for pasienter som ønsker å avslutte livet i eget hjem. På sykehjem kan behandlingsanbefalingene for "de 4 viktigste medikamentene" benyttes. Tilsynslegen/sykehjemslegen har behandlingsansvar. Aktuelle skjema og medikamentene Morfin (Oksykodon), Haldol, Midazolam og glycopyrron bør finnes på sykehjemmets medisinaler. Det anbefales også at sykehjem har backup-lager for hjemmesykepleien.

B) Liste over innholdet i Medikamentskrin

1. Papirer som skal følge med:

- Retningslinjen for bruk av Medikamentskrin, 6 sider
- 5 flytskjema for behandling av symptomer:
smerter, kvalme, dyspné, angst/uro og surkling i øvre luftveier.

2. Forslag til utstyr:

8 x alkohol swab
12 x luerlock propp, rød
4 x subcutan kanyle, orange
16 x opptrekkskanyle, grønn
4 x steril plastfilm 10 x 12 cm
8 x 2 ml sprøyte
8 x 1 ml sprøyte
2 x 5 ml sprøyte
NaCl 9mg/ml plastampulle 10 ml

3. Legemidler hentes fra apotek til den enkelte pasient:

Morfin 10 mg/ml <i>eller</i>	1 ml x 10 AMP, eller 10 ml x 10 hetteglass
OxyNorm 10 mg/ml	1 ml x 5 AMP x 2
Midazolam 1 mg/ml <i>eller</i>	5 ml x 10 AMP
Midazolam 5 mg/ml	3 ml x 5 AMP, eller 1 ml x 10 AMP
Haldol 5 mg/ml	1 ml x 5 AMP
Glycopyrron/Robinul 0,2 mg/ml	1 ml x 10 AMP

Konsentrasjon og mengde kan forandres av ordinerende lege.

C) Vurderinger før bruk av Medikamentskrin

	Beskriv tiltak/endring/observasjon
Lege stiller indikasjon for å ta Medikamentskrinet i bruk	

Pasientens fastlege, navn og tlf.nr: Er pasientens fastlege tilgjengelig for hjembesøk? Kan fastlegen ringes utover kontortid? Evt. annen lege tilgjengelig.....	
Har pasienten «Åpen innleggelse»?..... Til hvilken avdeling?..... Er pasienten henvist Palliativt senter ved behandlende sykehus? Er pasienten kjent ved kommunens Lindrende enhet?	
Navn og mobilnr. på ressurspsykeleier innen palliasjon og kreftomsorg i sonen/enheten:	
Er det et ønske fra pasienten å avslutte livet i hjemmet?	
Er pasienten informert om sin situasjon?	
Er nære pårørende informert og innforstått med situasjonen?	
Er det lagt til rette for at hjemmesykepleien har ansvarlige sykepleiere i hjemmet for administrering og oppfølging av medikamentbehandling fra Medikamentskrinet?	
Har sykepleiere i teamet rundt pasienten fått opplæring i bruk av Medikamentskrin? Har sykepleiere nødvendig kunnskap om medikamentene, samt retningslinjene for bruk av Medikamentskrin?	
Åndelige/ eksistensielle behov	
Er det gitt anledning til å snakke om åndelige/eksistensielle behov?	
Er det behov for samtale med prest eller annen åndelig leder?	

Avslutt eller still spørsmål ved alle tiltak som ikke bidrar til lindring Hva gir god lindring for denne pasienten?	Beskriv tiltak/ending/observasjon
Får pasienten livsforlengende behandling? Hvis ja, er det drøftet om den skal avsluttes?	

Er det medikamenter som kan seponeres?	
Er nytten av antibiotika, væske, ernæring, surstoff med mer drøftet?	
Symptomlindring	
Har pasienten smerter?	
Har pasienten kvalme/oppkast/brekninger? Er det fare for blødninger?	
Er pasienten tungpusten? Er pasienten munntørr?	
Har pasienten surkling i øvre luftveier? Er pasienten i fare for å få lungeødem?	
Har pasienten terminal uro/angst?	
Har pasienten urinretensjon?	Kateter v/behov
Når er det behov for sykehusinnleggelse?	
Ved akutte symptomatiske endringer ved livets slutt, ligger utfordringene i å være forberedt og ha en plan for mulige tiltak.	

Signatur: _____

Behandlernde lege

Hjemmesykepleien

Hvis kommunen har tatt i bruk Livets siste dager – plan, så er det ikke nødvendig med dette skjema.

D) Tabell med forslag til behovsdoseringer

De 4 viktigste medikamenter for lindring i livets slutfase

FØR OPPSTART MED DE 4 MEDIKAMENTER I LIVETS SLUTTFASE SKAL PASIENTEN VURDERES AV LEGE OG PLEIETEAM, OG DIAGNOSTISERES AT DØDEN ER NÆRT FORESTÅENDE

Indikasjon	Medikament	Behovsdosering	Maksimal døgndose	Adm. måte
Smerte Dyspné	Morfin eller Oksykodon (opioidanalgetikum)	<u>Smerte</u> ; 2,5-5 mg eller 1/6 av døgndosen (po:sc = 3:1) <u>Dyspné</u> ; 2 mg ¹ Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min ²	avhengig av effekten (sjelden > 400 mg)	subcutant (sc)
Angst, uro, panikk, dyspné, kramper, muskelrykn., agitert delirium	Midazolam (benzodiazepin, sedativum)	1 mg til gamle/skrøpelige, ellers start med 2-2,5 mg. Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min (titrering) ²	avhengig av effekten (sjelden > 20 mg)	sc
Kvalme uro, agitasjon delirium	Haloperidol (Haldol®, lavdoseneuroleptikum)	<u>Kvalme</u> : 0,5-2 mg x 2 <u>Uro/agitasjon</u> : 2 mg x 3-5	10 mg	sc
Surkling i øvre luftveier, ileus, kolikk	Glykopyrron, (Glycopyrronium bromide Martindale, Robinul®, antikolinergikum)	0,2 mg inntil 1x/t, maks x 6 / d	1,2 mg	sc

¹ Dersom pasienten bruker opioider mot smerter, brukes samme

behovsdosering mot dyspné

² Det kan være behov for fast medisinerings dersom flere enn 4 behovsdoser er gitt i løpet av 24 timer

Dokumentasjon av medikamentforordning og -utlevering skal følge brukerstedets vanlige retningslinjer. På pasientens (elektroniske) kurve skal det tydelig fremgå preparat, individuelt vurdert og tilpasset dosering (behovsdosering og ev. fast dosering) samt doseintervall.

Individuelle vurderinger og dosering er behandlende leges ansvar.

Både midazolam og glykopyrron brukes her utenfor godkjent indikasjonsområde. Legen skal være klar over sitt ansvar når medikamenter brukes utenfor godkjente indikasjoner. Vedlagte behandlingsalgoritmer bygger hovedsakelig på erfaring. Bruken kan støttes ved ekstrapolering av forskning på pasientgrupper som ikke er døende.

Når ulike legemidler blir blandet medfører dette risiko for uforlikeligheter og redusert stabilitet av de ulike legemidlene. Det er derfor ikke anbefalt å blande flere enn to til tre legemiddel i samme blanding.

Signatur:

Behandlende lege

