

Viktige medikamenter i livets slutfase

Endring siden forrige versjon

Revidert

Hensikt

Sikre at leger og sykepleiere vet hvordan god og tilstrekkelig lindring til pasienter i pre-terminal og terminal fase skal utføres, og kunne trappe opp medikamenter når en gitt dosering ikke fungerer tilfredsstillende. En veiledende guide for optimalisering av symptomer hos den døende pasienten vil trygge både leger og sykepleiere, og sørge for at den døende pasienten får en verdig avslutning på livet.

Målgruppe

Sykepleiere og leger ved lungemedisinsk avdeling som jobber med alvorlig syke og døende pasienter.

Bakgrunn

Ofte oppleves det at symptomene til alvorlig syke og døende pasienter blir underbehandlet grunnet manglende kunnskaper om bruk av medikamenter og dosering av disse i livets slutfase. Det oppleves ofte at lave doser gis gjennom hele det terminale forløpet grunnet redsel for å eventuelt gi for mye. Hovedfokuset i denne fasen skal være at pasienten er godt lindret for sine symptomer, men ikke overdosert, og det er derfor svært viktig å følge med på klinikk. Dosene skal titreres opp når det ikke oppnås tilfredsstillende effekt av det som er gitt etter en viss tid.

Fremgangsmåte

Legg inn «medikamentpakken» som ved behovs medikasjon i Metavision **med opptappingsplan** i merknadsfeltet. Dokumenter i journalnotat. Økte doseringer registreres alltid i journalnotat med begrunnelse for økning. Medikamentene er ikke «stående ordinasjon», det vil si, det skal være ordinert av lege i Metavision før det gis til pasienten.

Følgende medikamentdoseringer er gjeldende etter Helsedirektoratet og Lindring i Nord:

Indikasjon	Medikament Standard dosering	Maksimal døgndose	Adm. måte
Sterke smerter, dyspnéplager	Morfin 10 mg/ml (opioidanalgetikum) Startdose 2,5 – 5 mg eller 1/6 av total døgndose (po: sc = 3:1) inntil hvert 30. minutt (titreres opp hvis manglende effekt)	Avhengig av effekt	- s.c - i.v v/behov for rask effekt
Angst, uro, panikk, muskelrykninger, kramper, kvalme	Midazolam 1 mg/ml (benzodiazepin, sedativa) Start med 1 – 2 mg inntil hvert 30. min (titreres opp ved manglende effekt)	Avhengig av effekt	- s.c - i.v v/behov for rask effekt
Surkling i øvre luftveier, ileus, kolikk	Glykopyrron 0,2 mg/ml Robinul (antikolinergikum) Startdose 0,2 mg inntil x1/t Maks 6 doser per døgn	1,2 mg	- i.v - s.c
Kvalme, uro, agitasjon, delir	Haloperidol 5 mg/ml Haldol (lavdoseneuroleptikum) 0,5 – 2 mg x2 (mot kvalme) 1 – 2 mg x3-5 (mot uro/agitasjon)	10 mg	- s.c

s.c = subkutan

i.v = intravenøst

po = per os

Morfin

Morfin brukes mot sterke smerter og ved dyspnéplager. Dersom O2 behandling ikke lindrer pasientens dyspnéplager, er opioidbehandling det beste alternativet for å lindre dyspné hos den terminale pasienten. Subkutan injeksjon er å foretrekke grunnet lengre virkningstid, men gis intravenøst ved behov for rask effekt. Morfin kan konverteres over til kontinuerlig infusjon på pumpe dersom pasienten har mangelfull effekt av injeksjoner og behov for kontinuerlig lindring av symptomer.

Dosering titreres opp ved manglende effekt (hvert 30.min). Gis samtidig med Midazolam hvis pasienten lider av økende uro. Titrering på pumpe gjøres aldri uten godkjenning fra lege og kontrolleres alltid av 2 sykepleiere. Alltid observere tegn til overdosering – bruk skjønn og se på klinikken til pasienten.

Eks: 2,5 mg gitt hver 5. -10.min i 30 min økes til 5 mg. Manglende effekt etter 30 min med ny dosering → øke til 10 mg etc.

NB! Dersom pasienten bruker opioider fra tidligere, skal pasienten få 1/6 av total døgndose som startdose og titreres videre derfra.

Midazolam

Midazolam er godkjent som et sedativa til bruk ved anestesi og brukes i palliasjon utenfor godkjent indikasjon. Midazolam brukes mye i livets slutfase grunnet den gode effekten, den har kort halveringstid og kan administreres parenteralt. Medikamentet gis initialt i lave doser, og kan titreres opp til tilfredsstillende effekt. Midazolam kan konverteres til kontinuerlig infusjon på pumpe dersom pasienten har mangelfull effekt av injeksjoner og har behov for kontinuerlig lindring av symptomer.

Det må vises varsomhet når medikamentet gis til eldre og skrøpelige, grunnet lavere toleranse for benzodiazepiner (dvs. man starter med en lavere dose – men skal titreres opp gradvis ved manglende effekt). Alltid observere tegn til overdosering – bruk skjønn og se på klinikk.

Eks: 0,5 mg gis hvert 5. - 10.min i 30 min, økes til 1 mg. Ved manglende effekt etter 30 min med ny dosering, økes til 2 mg etc.

Robinul

Robinul brukes som behandling mot surkling i øvre luftveier i terminal fase. Pasienten er vanligvis ikke plaget av sin surkling, men det kan høres forferdelig ut for de som er rundt. Vurdere sideleie (obs respirasjon kan endre seg ved endring av leie). Seponer væskebehandling dersom dette pågår. Det frarådes å bruke sug hos terminale pasienter da suging av luftveier irriterer slimhinnene, og det kan dannes økte mengder slim. Husk viktigheten av å informere pårørende om begrunnelse for tiltak.

Robinul har som funksjon å tørre ut slimhinnene, **men hos den terminale pasienten er ikke dette et grunnlag for å ikke gi Robinul**. Munnhulen fuktes lokalt med rosa munnswab og vann for lindring.

Eks: Robinul 0,2 mg (1 ampulle) gis i.v/s.c. 0,2 mg gis på nytt etter 2 timer for optimal effekt. Deretter ved behov inntil maksdose/døgn.

Haldol

Haldol administreres når Midazolam ikke har effekt på terminal uro/delir, kan også gis som kvalmelindring dersom pasienten har vært mye plaget med kvalme i våken tilstand. Alltid vurdere kvalme som årsak til uro hos kreftpasienter som har fått aktiv kreftbehandling i kort tid før terminal fase inntreffer, samt ved behandling med sondeernæring.

Referanser

Lindring i Nord – «Medikamentskrin i livets slutfase»

<https://unn.no/Documents/Kompetansetjenester,%20sentre%20og%20fagr%C3%A5d/Regionalt%20kompetansesenter%20for%20lindrende%20behandling/Lindrende%20skrin/Lindrende%20skrin.pdf>

Håndbok i lindrende behandling

<https://unn.no/Documents/Kompetansetjenester,%20sentre%20og%20fagr%C3%A5d/Regionalt%20kompetansesenter%20for%20lindrende%20behandling/H%C3%A5ndbok%20i%20lindrende%20behandling/H%C3%A5ndbok%20i%20lindrende%20behandling.pdf>

Vedlegg

Slutt på Prosedyre