

RETNINGSLINJE FOR BRUK AV MEDIKAMENTSKRIN

TIL SYMPTOMLINDRING AV DØENDE PASIENTER

MEDIKAMENTSKRIN

Retningslinjen for dette Medikamentskrinet ble utarbeidet av Utviklingssenter for sjukeheimar, Ål i Buskerud, Lindrende enhet i Drammen kommune og Palliativ enhet, Drammen sykehus, i 2012, basert på Helse Vest sin original. Skjema med medikamentanbefalinger, samt behandlingsalgoritmer revideres årlig av Kompetansesenter for lindrende behandling, Helseregion Vest. Palliativ enhet ved Drammen sykehus har ansvaret for årlig 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 medikamenter som Morfin/Oksykodon, Haldol, Midazolam og Robinul til subkutan bruk, samt ordinasjoner av disse er tilgjengelige 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 subkutan
3. Medikamentene: Morfin/Oksykodon, Haldol, Midazolam og Robinul
NB: Disse medikamentene legges ikke i skrinet før fastlege har rekvirert de fra nærmeste apotek 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 et egnet sted i kommunen der det er tilgjengelig for helsepersonell hele døgnet.

INNHALDSFORTEGNELSE**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
F) Evalueringsskjema etter bruk av Medikamentskrin	7

VEDLEGG til retningslinjen som ligger på [nettsiden](http://www.vestreviken.no/palliasjon): www.vestreviken.no/palliasjon

VEILEDERE OG REFERANSER:

- [Referanser til algoritmene, \(se B innhold i medikamentskrin\)](#)
- [Nasjonale faglig råd for lindrende behandling, 2018](#)
- [Legemiddelhåndboken, kapittel om palliasjon](#)
- [Konverteringstabell, Legemiddelhåndboken](#)
- [Palliative Care Formula \(6th. edition\)](#)
- [Veiledning subkutan kanyle](#)
- [Blandbarhet av de fire medikamentene](#)

A) Veiledning for rekvisisjon og bruk av Medikamentskrin

- Fastlege eller annen behandlende lege stiller indikasjon for å ta Medikamentskrin i bruk.
- Fastlege og ressurssykepleier/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.
- 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, mens andre er vant til ordinasjonsskjema som følger med retningslinjen, se vedlegg.
- Medikamentene hentes deretter på apotek. Hjemmesykepleien henter Medikamentskrinet der det er utplassert i kommunen og bringer dette til pasientens hjem.
- Ressurssykepleier 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 team 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 Robinul bør finnes på sykehjemmets medisinaler. Det anbefales også at sykehjem har backup-lager for hjemmesykepleien.
- Evalueringsskjema er et viktig ledd i kvalitetssikringen. Det fylles ut av behandlende lege eller sykepleier. Kopi av skjema F sendes til Palliativ enhet, Drammen sykehus.

B) Liste over innholdet i Medikamentskrin

1. Dokumenter som skal følge med

- Retningslinje for bruk av Medikamentskrin til symptomlindring av døende pasienter
- Behandlingsalgoritme/flytskjema smerter, m/ konverteringstabell for opioider
- Behandlingsalgoritme/flytskjema kvalme
- Behandlingsalgoritme/flytskjema dyspné m/ konverteringstabell for opioider
- Behandlingsalgoritme/flytskjema surkling i øvre luftveier
- Behandlingsalgoritme/flytskjema uro og angst
- Ordinasjonsskjema

2. Forslag til utstyr

8 x alkohol swab
4 x luerlock propp, rød
4 x subcutan kanyler, orange
16 x opptrekkskanyler, 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

Konsentrasjon og mengde kan forandres av ordinerende lege

Morfin 10 mg/ml	1 ml x 10 AMP, eller 10 ml x 10 hetteglass
evt OxyNorm 10 mg/ml	1 ml x 5 AMP x 2
Midazolam 1 mg/ml	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
Robinul 0,2 mg/ml	1 ml x 10 AMP

C) Vurderinger før bruk av Medikamentskrin

Lege stiller indikasjon for å ta Medikamentskrinet i bruk	Beskriv tiltak/endring/observasjon
Pasientens fastlege, navn og tlf.nr: Er pasientens fastlege tilgjengelig for hjembesøk? Kan fastlegen ringes utover kontortid? Evt. annen lege tilgjengelig.....	
Har pasienten «Åpen retur»?..... Til hvilken avdeling?..... Er pasienten henvist Palliativ enhet 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 inneforstått 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/endring/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: _____

Behandlende lege

Hjemmesykepleien

D) Tabell med forslag til doseringer

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	Dosering	Maksimal døgndose	Adm. måte sc = subcutant
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> : 1-2,5* mg Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min	avhengig av effekten (sjelden > 400 mg)	sc = subcutant evnt. sc pumpe
Angst, uro, panikk, dyspné, muskelrykn., kramper, 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)	avhengig av effekten (sjelden > 20 mg)	sc evnt. sc pumpe
Kvalme uro, agitasjon delirium	Haloperidol (Haldol®, 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	Glykopyrron , (Robinul® antikolinergikum)	0,2 mg inntil 1x/t, max 6 / d	1,2 mg (sjelden nødvendig)	sc evnt. sc pumpe

* Dersom pasienten bruker opioider mot smerter brukes samme behovsdosering mot dyspné

OBS: Både midazolam og glykopyrron brukes her utenfor godkjent indikasjonsområde.

Vedlagte behandlingsalgoritmer bygger hovedsakelig på erfaring.

Legen skal være klar over sitt ansvar når medikamenter brukes utenfor godkjente indikasjoner.

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. (Refr: [Blandbarhet av de fire medikamentene](#)).

Signatur:

Behandlernde lege

E) Dokumentasjon for utleverte doser fra Medikamentskrin

(eller benytt gjeldende skjema eget arbeidssted)

Pasientens navn:

Fødselsdato:**Ansvarlig lege:**[illegible]

F) Evalueringsskjema etter bruk av Medikamentskrin

Fylles ut av lege/sykepleier og sendes til Palliativ enhet, Drammen sykehus VV, pb 800, 3004 Drammen

Evaluering er en viktig del av vårt kvalitetssikringsarbeid. Dette skjema hjelper oss å kartlegge nytten av Medikamentskrinet og gir mulighet til å registrere utfordringer som må tas hensyn til.

1. Ble medikamentskrinet tatt i bruk? Ja ☐ Nei ☐
2. Hvilke medikamenter ble tatt i bruk og i hvilken rekkefølge? Vennligst oppgi antall doser gitt og hvilke symptomer som skulle lindres.

Medikament	Brukt	I nummerert rekkefølge	Antall doser gitt	Mot følgende symptom (skriv stikkord)
<i>Eksempel</i>	<i>Ja/Nei</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>Surkling i luftveiene</i>
Morfin	Ja/Nei			
Midazolam	Ja/Nei			
Haldol	Ja/Nei			
Robinul	Ja/Nei			

3. Forhindret Medikamentskrinet innleggelse? Ja ☐ Nei ☐
4. Døde pasienten hjemme? Ja ☐ Nei ☐
5. Døde pasienten på sykehjem? Ja ☐ Nei ☐
6. Var det et erklært mål at pasienten skulle dø hjemme? Ja ☐ Nei ☐
7. Hvor mange dager var Medikamentskrinet i bruk? 1/ 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7
8. Døde pasienten godt lindret? Ja ☐ Nei ☐
Hvis nei, beskriv (benytt evt. baksiden av arket) _____
9. Var det behov for å etterfylle Medikamentskrinet? Ja ☐ Nei ☐
10. Var det usikkerhet rundt bruken av innholdet i Medikamentskrinet? Ja ☐ Nei ☐
Hvis ja, skriv evt. under: _____
11. Ble Palliativ enhet ved sykehus konsultert vedrørende bruken av skrinet? Ja ☐ Nei ☐
12. Medikamentene ble gitt av: Hjemmesykepleier ☐ Pårørende ☐ Andre ☐
13. Kommentarer vedrørende Medikamentskrin /utstyr /samarbeid:
