

RETNINGSLINJE FOR BRUK AV MEDIKAMENTSKRIN

TIL SYMPTOMLINDRING AV DØENDE PASIENTER

MEDIKAMENTSKRIN

Retningslinjen for bruk av Medikamentskrin ble utarbeidet av Utviklingscenter 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/flytskjemaer revideres årlig av Kompetansesenter for lindrende behandling, Helseregion Vest. Palliativt senter 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 medikamentene Morfin (Oksykodon), Haldol, Midazolam og Robinul 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
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.

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 internettsiden: <https://vestreviken.no/palliasjon>

- Flytskjema: behandling av smerter, m/ konverteringstabell for opioider
- Flytskjema: behandling av kvalme
- Flytskjema for: 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:

- [Referanser til algoritmene](#)
- [Nasjonale faglig råd for lindrende behandling, 2018](#)
- [Legemiddelhåndboken, kapittel om palliasjon](#)
- [Konverteringstabell, Legemiddelhåndboken](#)
- [Palliative Care Formula \(7th. edition\)](#)
- [Veiledning subkutan kanyle](#)
- [Legemidler i blanding til bruk i subkutan infusjonspumpe](#)

A) Veiledning for rekvisisjon og bruk av Medikamentskrin

- Fastlege og ressurspsykeleier/ansvarlig sykeleier 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, 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.
- Ressurspsykeleier 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 Robinul bør finnes på sykehjemmets medisinlager. Det anbefales også at sykehjem har backup-lager for hjemmesykepleien.
- Evalueringskjema er et viktig ledd i kvalitetssikringen. Det fylles ut av behandlende lege eller sykepleier. Kopi av skjema F sendes til Palliativt senter, Drammen sykehus.

B) Liste over innholdet i Medikamentskrin

1. Papirer som skal følge med:

- Retningslinjen for bruk av Medikamentskrin, 7 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
Robinul 0,2 mg/ml	1 ml x 10 AMP

Konsentrasjon og mengde kan forandres av ordinerende lege.

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 innleggelse»?..... Til hvilken avdeling?..... Er pasienten henvist Palliativt senter ved behandlende sykehus? Er pasienten kjent ved kommunens Lindrende enhet?	
Navn og mobilnr. på ressursykepleier 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: _____

Behandlerne lege

Hjemmesykepleien

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 (opioideanalgetikum)	<u>Smerte</u> ; 2,5-5 mg eller 1/6 av døgndosen. (po:sc = 3:1) <u>Dyspné</u> ; 1-2,5 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)	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, maks 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

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

Vedlagte behandlingsalgoritmer bygger hovedsakelig på erfaring. Bruken kan støttes ved overføring av forskning på pasientgrupper som ikke er døende.

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: [Legemidler i blanding til bruk i subcutan infusjonspumpe](#))

Signatur:

Behandlende lege

F) Evalueringsskjema etter bruk av Medikamentskrin

Fylles ut av lege/sykepleier og sendes til Palliativt senter, Drammen sykehus VV, pb 800, 3004 Dr.

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 Palliativt enhet ved sykehus konsultert vedrørende bruken av skrinet? Ja Nei
12. Medikamentene ble gitt av: Hjemmesykepleier Pårørende Andre
13. Kommentarer vedrørende Medikamentskrin /utstyr /samarbeid:

Takk for hjelpen!