



## Endringslogg 2020

### Desember 2020

**I Veiledning til anleggelse av fastliggende subkutan kanyle** har vi tatt med opplysninger om bruk av en kanyle til flere legemidler, dette har vært etterspurt. Denne teksten er tatt inn som fotnote:

«\*Det er mulig å bruke en kanyle til flere legemidler. Det er ikke nødvendig å skylle mellom legemidler som settes til samme tidspunkt, men det må skylles før slangen lukkes med propp. Vær oppmerksom på totalvolumet av legemidler (inkludert skyllevæske) som settes på en gang.

Det foreligger ingen dokumentasjon på blandbarhet når legemidlene settes etter hverandre i slangen på denne måten, men tilbakemeldinger fra praksis er at dette går fint.

Alle involverte bør følge den samme rutinen for administrering av legemidler til samme pasient. For å unngå feil ved administrering av legemidlene bør det være felles rutiner for alle ansatte på arbeidstedet.»

Bergen, desember 2020

Margrete Einen

### Juni 2020

#### Generelt

Alle dokumentene er oppdaterte med nye datoer og enkelte endringer i legemiddelinformasjonen nederst i hver algoritme, for å gjøre de likere hverandre.

Innholdet i skrinet er oppdatert, det ligger nå flere propper i skrinet (økt fra 4 til 12). Det er også spesifisert at det filmbandasjen må være minst 6 x 7 cm, den kan gjerne være større.

#### Veiledning til anleggelse av fastliggende subkutan kanyle

Veiledningen er oppdatert. Det har vært diskutert å ta i bruk «mykere nåler», men vi har valgt å beholde metallnåler i medikamentskrinet. Dette er fordi disse er enklere å legge inn for de som er lite erfarne, skrinet er kun ment for bruk i slutfasen og det er ikke behov for nåler som kan ligge lenge. Det kan brukes andre nåler dersom det er ønskelig, men disse vil ikke ligge i skrinet og det kan ikke forventes at apotekene har de på lager.

#### Veileder for rekvisisjon og bruk av Medikamentskrin for symptomlindring i livets slutfase

Setningen om å ta vare på kvitteringen for eventuell refusjon fra HELFO er tatt bort. Det kan ikke forventes å få refusjon for utgifter til medikamentskrinet fra HELFO lenger.

#### Evalueringskjemaet

Lenke til elektronisk utfylling av evalueringskjemaet er lagt til.

Til informasjon til apotekene, så er alle dokumentene som skal være i skrinet lagt i en fil for å lette arbeidet med istandgjøring av skrinet. Dette dokumentet heter «Samledokument» og ligger på denne siden: <https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/medikamentskrin-vaksne>

Bergen, juni 2020

Katrin Sigurdardottir og Margrete Einen



## April 2020

Endringer i dyspnéalgoritmen, og i oversikten «De fire viktigste medikamenter for lindring i livets slutfase» som følge av endring i algoritmen.

### Bakgrunn:

Revisjonen av dyspnéalgoritmen ble fremskyndet av COVID-19-utbruddet.

Behandling av dyspné ved livets slutt baserer seg i stor grad på klinisk erfaring. I en nylig oversiktsartikkel, “*Unanswered questions and future direction in the management of terminal breathlessness in patients with cancer*” av M. Mori og medarbeidere i tidsskriftet ESMO Open i februar 2020, skriver forfatterne: “*In conclusion, there is little evidence to support the concept, assessment and management of terminal breathlessness in patients with cancer.*”

Ved søk i PubMed finnes det også lite i forhold til andre diagnoser og behandling av dyspné hos døende.

Endringene for medikamenter i den reviderte utgaven baserer seg på

- *Palliative Care Formulary*, 6. utgave 2018 (sjekket 30.03.2020)
- *Managing Breathlessness in Clinical Practice*, 2014, av Sara Booth og medarbeidere fra Breathlessness Intervention Service ved Addenbrooke’s Hospital i Cambridge
- Kliniske erfaringer og diskusjoner i fagmiljøet

### Endringer:

1. Overskriften er endret fra «Vurder om det er årsaker til dyspné som kan gjøres noe med (pleuravæske, bronkial obstr., ascites etc)» til «Lindring av dyspné ved livets slutt»
2. Algoritmen er forenklet; tekstbokser med «dyspné kontrollert» og «ingen dyspné» er fjernet.
3. Plasseringen av tekstboksen «Pas.tar ikke opioid» er byttet med «Pas. har et smertepaster..»

	<b>Endringer</b>
<b>Pas. tar ikke opioider</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Oppstartdose morfin er endret fra 2,5-5 mg til 1-2,5 mg</li><li>2. Nytt: Det anbefales å starte opp med kontinuerlig subkutan infusjon (KSCI) med morfin 5-10 mg + midazolam 5 mg /24 t</li><li>3. Nytt: Behovsdose midazolam 1-2,5 mg inntil hvert 30. min er lagt til</li></ol> <p>Ny tekst lagt til: Ved manglende effekt bør dosen økes med 25-50% om gangen.</p>
<b>Pas. tar opioid peroralt (po) fast og ved behov</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Doseøkningen i 2019-utgaven var ikke standardisert. Nå anbefales doseøkning med 25%.</li><li>2. Nytt: KSCI med morfin + midazolam 5 mg /24 t</li><li>3. Nytt: Behovsdose midazolam 1-2,5 mg inntil hvert 30. min</li></ol>



<b>Pas. har smertepaster og opioid po ved behov</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Doseøkning redusert, fra mulighet til 100% økning, til maks 50%</li><li>2. Nytt: KSCI med morfin + midazolam 5 mg /24 t</li><li>3. Nytt: Behovsdose midazolam 1-2,5 mg inntil hvert 30. min</li></ol>
<b>Tekstboksen under algoritmen</b>	<p>Endringer i tekst og endring i titrering fra 30-50% om gangen til 25-50%.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Vurder fortløpende behovet for å øke dosen av morfin og/eller midazolam for å lindre dyspné</li><li>- Doser kan titreres opp med 25-50% om gangen</li><li>- Behovsdoser av morfin og midazolam kan gis samtidig (Nytt)</li><li>- Ved uttalt dyspné kan det være behov for å øke dosene av morfin og midazolam flere ganger for å få symptomene til å avta (Nytt)</li></ul>
<b>Ved akutt kvelning/panikk:</b>	<p>Spesifisering av sc og iv doser. Endring av doser fra morfin 5-7,5 mg til anbefaling å gi beregnet behovsdose morfin (hvis opioid-naiv bruk 10 mg) og midazolam 5 mg samtidig sc inntil hvert 30. min. Titrer etter effekt. Ved intravenøs tilgang: Gi beregnet behovsdose morfin (hvis opioid-naiv bruk morfin 5 mg) og midazolam 2,5 mg inntil hvert 10. min. Titrer etter effekt.</p>
<b>EKVIVALENTE DOSER – KONVERTERINGSTABELL</b>	Uendret
<b>Ikke-medikamentelle tiltak</b>	Nytt
<b>Legemiddelinformasjon</b>	Legemiddelinformasjon om midazolam er lagt til.

Bergen 03/04 2020  
Katrín Sigurdardóttir

## Endringslogg 2019

Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest og  
Sunniva avdeling for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus,  
<https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrende-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/medikamentskrin-vaksne>



## September 2019

Endringsloggen er oppdatert, ved en feil var endringer for desember 2017 falt ut. Det samme gjelder endringer gjort i algoritmen for uro og angst, disse endringen ble gjort i juni 2018.

Bergen, september 2019

Margrete Einen

## Mai 2019

### Generelt

Oksykodon er tatt inn som alternativ til morfin i algoritmene, i dokumentet «De 4 viktigste medikamenter», i listen over innhold i medikamentskrinet og i veiledningen.

I flere av dokumentene er legemidlene omtalt først med substansnavn, så produktnavn. Tidligere var dette omvendt. Legemiddelopplysningene i boksene nederst i hver algoritme er forsøkt gjort likere hverandre, med mest språklige endringer. Det er også noen få språklige endringer i referansene til algoritmene.

Det er laget elektronisk evalueringsskjema, som kan brukes i stedet for papirskjema.

Opplysninger om dette er tatt inn i veiledningen.

### Dyspne og kvalme

Dosering av morfin (alternativt oksykodon) er angitt slik «sc \*morfin» i algoritmene for å tydeliggjøre at morfin kan erstattes med oksykodon.

### Dyspne

Doseringen på midazolam ved akutt kvelning/panikk på side 3 er endret fra 2,5-5 mg sc/iv til 5-7,5 mg sc/iv.

Bergen, mai 2019

Sebastian von Hofacker og Margrete Einen

## Endringslogg 2018

### Generelt

Alle behandlingsalgoritmene er kontrollert mot Palliative Care Formulary, 6. utgave.

### De fire viktigste medikamenter for lindring i livets slutfase

Dosering for morfin og Robinul® er endret. Det er lagt til flere indiksjoner for midazolam.

Teksten under tabellen er endret fra «Vedlagte behandlingsalgoritmer bygger på fylldig dokumentasjon over bruk og effekt av disse medikamentene hos døende» til «Vedlagte behandlingsalgoritmer bygger hovedsakelig på erfaring. Bruken støttes ved ekstrapolering av forskning på pasientgrupper som ikke er døende».

### Kvalme

Opplysninger om syklizin injeksjonsvæske er oppdatert, det finnes flere ulike preparater som alle er uregistrerte.

### Surkling i øvre luftveier

Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest og  
Sunniva avdeling for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus,  
<https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrende-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/medikamentskrin-vaksne>



Dosering er endret, og er nå i samsvar med PCF 6.

### **Uro og angst**

Tekstboksene er noe endret. I den øverste er det tatt med at ikke-medikamentelle tiltak må vurderes og det er tatt inn dosering av haloperidol til skrøpelige pasienter. I den nederste tekstboksen sammenligning med diazepam's potens tatt bort (i feltet for effekt).

### **Referanser til algoritmene**

Tidligere stod dette om doseringen av glykopyrron: *Unntak til dette er vår anbefaling om bruk av glykopyrron (Robinul®) «loading dose» på 400 mikrogram, dette er erfaringsmessig en trygg oppstartsdose, selv om PCF5 oppgir 200 mikrogram.*

Dette er nå tatt bort, vi har i algoritmen for surkling i øvre luftveier, for enkelhetsskyld har vi valgt å følge PCF6 sin doseanbefaling på 200 mikrogram (0,2 mg) per dose.

Bergen, juni 2018

Sebastian von Hofacker og Margrete Einen

## **Endringslogg 2017**

### **Desember 2017:**

Morfin NAF 10 mg/ml, 10 ml hetteglass som er konserverte, er ikke lenger å få tak i. Den er erstattet av Morfin Takeda 10 mg/ml, 10 ml hetteglass. Disse hetteglassene er ukonserverte, og har begrenset holdbarhet (12 timer i romtemperatur eller 24 timer i kjøleskap) etter anbrudd. Dette er lite hensiktsmessig, vi har derfor valgt å bytte til ampuller (10 x 1 ml) i medikamentskrinet.

### **Juni 2017:**

#### **Smerte / dyspné**

Oksykodon s.c. er introdusert som alternativ til morfin. Ketobemidon er tatt ut.

Endringer i støtteteksten (eks.: \*Morfin / oksykodon sc er ekvipotente og anses som ekvivalente mtp effekt og bivirkning i den siste livsfasen)

#### **Kvalme**

Cyclizin er nå korrigert til Syklizin.

### **Fullstendig liste over innhold:**

Robinul skal være tilgjengelig derfor ikke behov for erstatning med glycopyrrolate.

Tekst i kursiv nederst på siden er slettet.

### **Rettleiar til rekvisisjon og håndtering av skrinet**

Tilføyet: **Det lokale / regionale palliative senter eller Sunniva senter i lindrende behandling i Bergen (55 97 94 00) kan bistå med råd i forhold til dosering av medikamenter.**

Vennligst se behandlingsalgoritmer for vanlige symptom: <https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/medikamentskrin-vaksne>



[helsepersonell/behandlingsalgoritmar-for-vanlege-symptom-hos-doyande-dei-fire-viktigaste-medikamenta](#)

### **Generelt**

Sunniva senter kan kontaktes på et nummer: 55 79 94 00 – hele døgnet

Alle lenker til Kompetansesenterets nettsider er oppdatert.

Dokumentene tilhørende medikamentskrinet for voksne ligger her: <https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/medikamentskrin-vaksne>

Bergen, juni 2017

Sebastian von Hofacker og Margrete Einen

## **Endringslogg 2016**

### **Evalueringskjema:**

Føyd til spørsmålet: Døde pasienten på sykehjem?

Bergen, juni 2016

Sebastian von Hofacker

### **Behandlingsalgoritmar for vanlege symptom hos døyande. Dei fire viktigaste medikamenta:**

Fjernet setning nederst på siden: «Alle 4 medikamenter kan blandes i en sprøyte til applikasjon i sc pumpe.»

Dette ble gjort pga. usikkerhet rundt blandbarhet og på grunn av at det så å si aldri er indikasjon for å blande alle de fire medikamentene i samme sprøyte.

Bergen, sept. 2016

Sebastian von Hofacker og Margrete Einen

## **Endringslogg 2015**

### **De fire viktigste medikamenter:**

Doseringen av Robinul® (glykopyrron) er oppdatert og samordnet med doseringen i algoritmen for surkling i øvre luftveier. Maksimal døgndose Robinul® er redusert fra 1,8 mg til 1,2 mg, som er i samsvar med doseringen i Palliative Care Formulary, 5. utgave november 2014.

### **Surkling i øvre luftveier:**

Doseringen av Robinul® (glykopyrron) er oppdatert og samordnet med doseringen i oversikten «De fire viktigste medikamenter».

### **Generelt**

Kompetansesenter i lindrande behandling Helseregion Vest og Sunniva avdeling for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus, <https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/medikamentskrin-vaksne>



Alle lenker til Kompetansesenterets nettsider er oppdatert.

Dokumentene tilhørende medikamentskrinet for voksne ligger her: <http://www.helse-bergen.no/no/OmOss/Avdelinger/klb/praktisk-palliasjon/Sider/medikamentskrin-voksne.aspx>

**Referanse:**

Twycross R, Wilcock A, Howard P (red). PCF5. Palliative Care Formulary, 5. utgave. palliativedrugs.com, november 2014.

Bergen, juni 2015

Sebastian von Hofacker og Margrete Einen

## **Endringslogg 2014**

**De fire viktigste medikamenter:**

Morfin og Midazolam kan doseres inntil hvert 30. min.

**Smerte**

Morfindoseringen er oppdatert til 'inntil hvert 30. min'.

Ekvipotens/konverteringstabellen for opioider er oppdatert.

**Dyspné**

Morfindoseringen er oppdatert til 'inntil hvert 30. min'.

Ekvipotens/konverteringstabellen for opioider er oppdatert.

Anbefalinger for sedasjon ved akutt kvelning eller panikk er lagt til.

**Terminal uro/angst**

Midazolamdoseringen er oppdatert til 'inntil hvert 30. min'.

Anbefalinger for sedasjon ved akutt kvelning eller panikk er lagt til.

**Kvalme/oppkast**

I doseringsboksen er «og» erstattet med «eller». Doseringen av Haldol er endret fra 0,5-1 mg til 0,5-2 mg.

**Ordinasjonsskjema**

Endret behovsdosering for morfin i eksempelet.

**Evalueringskjema**

Ny adresse til Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest.

Bergen, september 2014

Sebastian von Hofacker, Jan Henrik Rosland og Margrete Einen.