

Medikamenter i livets slutfase

Gjelder for: Medisinsk klinikk/Senter for kreft og blodsykdommer/Kreftpost

Dokumenttype: Skjema

Sist endret: 18.10.2022

1. HENSIKT

Sikre god lindring av pasienter som er i livets slutfase

2. ANSVAR

Pasientansvarlig lege

3. FREMGANGSMÅTE

Denne algoritmen er en «oppskrift» for behandling, men det er ingen ordinasjon i seg selv. Medikamentene skal ikke brukes uten selvstendig indikasjon.

De 4 viktigste medikamenter for lindring i livets slutfase

Indikasjon	Medikament	Dosering	Maksimal døgndose	Adm. måte
Smerte, dyspné	Morfin eller oksykodon (opioidanlagetikum)	Smerte: 2,5-5 mg eller 1/6 av døgndosen (po:sc=3:1) Dyspné: 1-2,5* mg Gjentas ved behov, inntil hvert 30. min	Avhengig av effekten (sjelden >400 mg)	Sc = subkutan
Angst, uro, panikk, dyspné, muskelrykning., kramper, agitert delir	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
Kvalme, uro, agitasjon, delir	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 1 x/t, Maks x 6/d	1,2 mg (sjelden nødvendig) evt. KSCI	Sc

*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. Bruken kan støttes ved ekstrapolering av forskning på pasientgrupper som ikke er døende.

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

4. GENERELT

Kompetansesenteret for lindrende behandling i Helse Vest har sammen med Sunniva avdeling for lindrende behandling utarbeidet behandlingsalgoritmer for lindring av de vanligste symptomene i livets slutfase.

Smerte, dyspne, angst/uro, surkling i luftveiene og kvalme er de vanligst forekommende symptomer hos døende, uavhengig av diagnose. Ved forutseende planlegging og forordning av medikamenter har man en beredskap for å håndtere disse symptomene om de skulle oppstå

Det er enighet i det palliative miljøet om å anbefale subkutan administrasjon via fastliggende kanyler. Rutiner knyttet til bruk av subkutane kanyler og administrering av medikamenter varierer fra sted til sted. Det anbefales derfor å forholde seg til rutiner utarbeidet av palliativt team lokalt/regionalt. De palliative teamene kan også være behjelpelige i forhold til symptomlindring hos døende pasienter.

5. INTERNE REFERANSER

6. EKSTERNE REFERANSER

[Lindrende behandling i livets slutfase. Nasjonale råd](#)
[Palliasjon.Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen](#)

Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest og Sunniva avdeling for lindrende behandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus Revidert april 2020; gyldig til juni 2021 <https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrende-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/medikamentskrin-vaksne>

7. VEDLEGG