

Riktlinje

Process: 3.3.1 RGK Bedriva specialiserad somatisk mottagningsverksamhet

Område: Medicinska riktlinjer och rutiner

Giltig fr.o.m: 2020-10-21

Giltig t.o.m: 2023-07-01

Faktaägare: Sven-Eric Rosenquist, överläkare, Palliativa teamet

Fastställd av: ordförande medicinska kommittén

Revisions nr: 3

Identifierare: 68200



Palliativ sedering med Midazolam i livets slut på onkologkliniken

Gäller för: Region Kronoberg

Innehållsförteckning

1	Behandling.....	2
1.1	Farmakologisk.....	2

1 Behandling

1.1 Farmakologisk

Användningsområde för Midazolam

- Intermittent subcutan, intravenös injektion eller buccal administrering - för lindring av tillfälliga symtomtoppar .
- Kontinuerlig intravenös infusion för sedering - vid olidliga symtom som inte kan lindras på annat sätt t.ex. svår agiterad oro i livets slutskede.

Förutsättningar för kontinuerlig Midazolam-infusion

- Det föreligger en progressiv, icke botbar sjukdom med kort förväntad överlevnad (dygn)
- Brytpunktssamtal har hållits och behandlingsbegränsningar är dokumenterade.
- Förekomst av terapiresistenta/svårbehandlade symtom
- Alla försök att kontrollera symptomen med andra interventioner har gjorts
- Medgivande från patient eller dennes talesperson
- Sedering bör inledas av, eller i samråd med, erfaren läkare

Bedömning före insättning av Midazolam

- Samtal för att bemöta oro, farhågor . Efterfråga patientens önkemål.
- Bedöm om det finns behandlingsbara orsaker till oro/konfusion/smärta t.ex infektion, smärta, förstoppning, UVI/urinretention, hyperkalcemi, uremi, hypergykemi m.m.
- Läkemedelsgenomgång, framför allt med tanke på preparat som kan öka förvirringstillstånd såsom antikolinergika, blodtryckssänkande, NSAID, opioider mm.
- Beslut om kontinuerlig Midazolaminfusion dokumenteras i journalen, och Midazolam läggs in i Cosmic enligt mall. Skriftlig ordination sker på separat arbetsblad som finns att hämta i arbetsportalen, Onkologkliniken (Behandlingsschema Midazolam).

Uppstart av behandling

- Inled med intermittent sedering. När patienten märker att symtomlindring är möjlig blir oron mer hanterlig.
- Om kontinuerlig sedering blir nödvändig är det viktigt att såväl anhöriga som berörd vårdpersonal är informerade. Behandlingen utvärderas dagligen.

- **Haldol** motverkar behovet av snabba dosökningar av Midazolam och fungerar bra vid kombinerad oro- och förvirringstillstånd. Det är därför lämpligt att kombinera med Midazolam. Dos Haldol 1-2 mg/dag, ges vanligen per os eller intramuskulärt, men i livets slutskede kan man även ge Haldol subcutant eller intravenöst morgon och kväll.

Tillblandning för kontinuerlig palliativ sedering:

Midazolam subcutant ges outspädd i styrka 5 mg/ml.

Midazolam intravenöst späds till koncentration 0,2 mg/ml. 10 ml Midazolam 5 mg/ml + 240 ml NaCl. Blandningen hållbar 24 timmar.

Intermittent behandling

Inled med bolusdos 2,5 mg, eller tidigare utprövad intermittent dos. Om otillräcklig effekt upprepas dosen efter 20 min. Vid dygnsdos >30 mg ges 5 mg.

Kontinuerlig behandling

Inled med 1 mg/timme. Svag patient 0,5 mg/timme. Kraftigt agiterad eller tillvand patient 1,5 mg/timme. Ge extra bolus 2,5 mg vid behov.

Upptitrering av dosen

0,5 mg/timme åt gången. Tidigast efter 1 timme.

Slutdos

Varierar mellan individer, maxdos finns ej. Ofta 20-40 mg/dygn. Toleransutveckling vanlig. >60 mg är en hög dos där alternativ bör övervägas, t.ex. propofolsedering. Kontakta narkosläkare.

[Länk till ordinationsschema för Midazolam som infusion.](#)