

## Overdosis af subcutan Morfin til terminal patient

### Hændelse

Egen læge kontaktes omkring en 92-årig kvinde med svær demens som over nogle måneder har spist og drukket sparsomt. Nu opleves hun med tiltagende bevidsthedssvækkelse på plejehjemmet. Egen læge tager på sygebesøg hvor kontakten er dårlig, men hvor patient indimellem har lidt kontakt med de pårørende. Hun er dog ikke vågen nok til at kunne indtage sufficient føde og væske.

Ud fra det samlede sygdomsbillede vurderes det at patienten er terminal. Peroral medicin seponeres og der opstartes subcutan behandling med p n Morfin 20 mg/ml mod smerter samt p n Midazolam 1 mg/ml for angst/uro. Ved en fejl bliver begge ordinationer på 1 ml max x 6.

Over weekenden bliver patienten tiltagende sløv og har perioder med apnø og lav respirationsfrekvens 6-8. Dette tilskrives i første omgang patientens dårlige almen tilstand. Om mandagen undrer et fast personale sig over at der i flere omgange er givet 20 mg Morfin til den opioidnaive ældre kvinde på 40 kg.

Egen læge kontaktes og Morfin dosis nedsættes til 0,2 ml pr dosis. Der er ikke behov for yderligere smertestillende i løbet af de næste døgn hvor patienten våger lidt mere op har mulighed for at tage afsked med de pårørende inden hun dør 2 dage senere.

### Analyse

Der ses gentagende UTH'er hvor subcutan medicin overdoseres i et ønske om at terminale patienter ikke skal have smerter eller angst i forbindelse med døden. Samtidig ses der også gentagende UTH'er hvor subcutan medicinering kommer for sent frem eller må ordineres af 1813 som ikke har det forudgående kendskab til patienten.

Tryghedskassen er et fast startkit som ordineres til terminale patienter hvor der på sigt kan opstå et behov for subcutan behandling. De 5 præparater i kassen er valgt ud fra de hyppigste symptomer i den terminale fase.

Kassen indeholder medicin til ca 1 døgn behandling hvor lægen uddelegerer vurderingen af behovet for skift af administrationsform.

Hvis der allerede er opstået et behov for subcutan behandling, er Tryghedskassen mindre relevant. Her giver ordination af relevant subcutan medicin mere mening. Plejepersonalet i kommunerne har i tiltagende grad adgang til utensilier hvorfor Tryghedskassen som konstruktion bliver mindre relevant.

### Forslag til forebyggende procedure

- Grundet de talrige UTH'er omkring subcutan medicin anbefales det at have skærpet opmærksomhed både ved vurdering af indikation for de individuelle præparater samt korrekt ordination af disse herunder dosering og max antal administrationer.
- Det anbefales at subcutan medicin altid doseres i ml da det er det konkrete mål som bruges når medicin skal trækkes op.
- Det er vigtigt at være opmærksom på at vi med p n ordinationer uddelegerer vurderingen af behov for medicin til andet sundhedsfagligt personale. Uden for normal arbejdstid kan det være vikarpersonale som ikke kender patienten og hvor der derfor er risiko for at patientens behov mistolkes.
- Hvis det vurderes at behovet for subcutan medicinsk behandling er nært forestående men endnu ikke relevant, kan man ordinere subcutan medicin på pause i FMK. Derved indikerer man at patienten kan få behov for medicinen og ordinationerne kan nemt afpauseres af 1813.
- Det anbefales at give plejepersonalet skriftlige (Korrespondancemeddelelse) instruktioner angående p n subcutan medicin herunder Tryghedskassen.

Litteratur/yderligere information

[DSAM'S vejledninger](#)

[Forløbsbeskrivelse om medikamentel palliation](#)

Lau Bertholdt, Patientsikkerhedskonsulent i KAP-H, [lauberholdtkaph@gmail.com](mailto:lauberholdtkaph@gmail.com)

Ordinationsskema til terminal subkutan behandling ("Tryghedskassen")

Patientens navn: \_\_\_\_\_ Evt CAVE anføres her: \_\_\_\_\_

**Medicinen, som gives i en subkutan nål, må kun administreres af en sygeplejerske/læge eller anden godkendt sundhedsprofessionel.**

Administrationsmåde	Præparat	Styrke	Dosis (Vejledende doser i parentes)	Maximal døgndosis	Indikation
Injiceres subkutan	Morfin	20 mg/ml	(*)	Højest x 8/døgn	Smerter. Åndenød
Injiceres subkutan	Midazolam	1 mg/ml	(1 - 5 mg p.n.)	Højest x 8/døgn	Angst, Uro, Søvnløshed
Injiceres subkutan	Serenase	5 mg/ml	(0,5 - 2,5 mg = 0,1-0,5 ml p.n.)	Højest 6 mg/døgn	Kvalme, Vrangforestillinger, Begyndende delir
Injiceres subkutan	Furix	10 mg/ml	(2 ml p.n.)	Højest x 6/døgn	Mistanke om lungestase/-ødem
Injiceres subkutan	Robinul/Buscopan **	0,2 mg/ml/ 20 mg/ml	(1 ml p.n.)	Højest x 6/døgn	Fugtige respirationslyde ***

\*Til opioidnaive 0,2 ml x 4 (4 mg x 4). Ved ældre/undervægtige patienter evt. halv dosis (husk egen nål og fyld slangen op med morfin så du er sikker på at patienten får det som gives (slangens volumen ca. 0,2ml). Ellers ½ peroral dosis af det patienten har fået tidligere.

\*\* Vælg det som er tilgængeligt.

\*\*\* KAD anbefales pga risiko for urinretention, seponer hvis ingen effekt.