

Protocol Inzet Fenobarbital - Propofol

Regio Noord-Limburg

Versie 2.0



Adviezen en aandachtspunten bij moeizaam lopende palliatieve sedatie en inzet van Fenobarbital/Propofol in de regio Noord-Limburg.

Werkgroep

- Anja Duchateau: huisarts en kaderarts palliatieve zorg
- Luba Mensing: S.O en kaderarts palliatieve zorg
- Maud Hesen: Consulent en VP palliatieve zorg
- Rogier van Deijck: S.O en kaderarts palliatieve zorg

Inleiding

Bij palliatieve sedatie kan het voorkomen dat het gewenste comfort uitblijft ondanks standaardmedicatie. Dit protocol is ontwikkeld voor zorgverleners in de regio Noord-Limburg en biedt handvatten voor het herkennen van belemmerende factoren, het aanpassen van de toedieningsroute en – indien nodig – de inzet van Fenobarbital of Propofol.

Doelstelling

Dit protocol beoogt zorgprofessionals in de regio Noord-Limburg te ondersteunen bij het benaderen van moeizaam verlopende palliatieve sedatie. Het doel is het bieden van praktische adviezen en overwegingen om het comfort van de patiënt te verbeteren, onder meer door het uitsluiten van onderliggende oorzaken en – indien nodig – het verantwoord inzetten van Fenobarbital of Propofol.

Indicatie/ toepassing

- Bij moeilijk lopende sedatie sluit andere oorzaken uit zoals:
 - Slecht lopende/lekkende lijnen
 - Pocketvorming/infiltraatvorming SC waardoor medicatie niet opgenomen wordt
 - Onttrekking drugs en nicotine.
 - Obstipatieklachten
 - Retentieblaas
 - Onrust op kamer
 - Onverwerkte rouw
 - Interactie medicatie

Protocol Inzet Fenobarbital - Propofol

Regio Noord-Limburg

Versie 2.0



- Opioïd intoxicatie
- Burn-out naasten

Stappenplan

- Overweeg eerst Midazolam en Levomepromazine om te zetten van SC naar IV. Doseringen blijven hetzelfde SC/IV (Midazolam, Morfine en Levomepromazine mag samen op één IV lijn).
- Onderzoek wie er een infuus kan prikken en medicatie IV kan toedienen (Verpleegtechnisch Team, ambulance).
- Overweeg bij het plaatsen van een 1^e infuusnaald, een 2^e infuusnaald te laten prikken mocht de 1^e infuusnaald sneuvelen (2^e infuusnaald doorgankelijk houden door dagelijks te flushen).
- Neem bij omzetten SC naar IV alvast contact op met de apotheker (politheek Viecuri, 077 – 320 64 91) om na te gaan of Fenobarbital ampullen op voorraad zijn.
- Neem indien gewenst contact op met het Transmuraal Palliatief Team (06 – 15 41 42 37) voor aanvullende adviezen
- Mocht tijdens een follow-up blijken dat Midazolam en Levomepromazine IV niet gezorgd heeft voor comfort, overleg met behandelaar en naasten de mogelijk opties:
 - Start Fenobarbital in thuissituatie/ hospice
 - Insturen naar het ziekenhuis voor sedatie met Propofol
- Indien in overleg met de naasten, arts en verpleegkundige besloten is voor start Fenobarbital thuis volgt overleg met het palliatief team voor doseringen etc.
- Leg ook direct contact met de apotheker met het verzoek om de Fenobarbital-cassette en extra ampullen (ten behoeve van oplaadbolus) gereed te maken. Buiten kantoortijden leg contact via centrale nummer van Viecuri met de dienstdoende apotheker (077 – 320 55 55)
- Onderzoek of de zorgorganisatie die de IV toediening gaat uitvoeren gebruik maakt van CADD SOLIS VIP pompen en er voldoende bekwaamheid/bevoegdheid is voor toedienen IV medicatie.

Uitvoering sedatie met Fenobarbital

- Overleg voor de start met het Transmuraal Palliatief Team (06 – 15 41 42 37).
- De voorkeur voor toedieningsroute is IV (betere farmacokinetiek, sneller effect, geen beperkingen t.a.v. volume zoals bij SC toediening). Gezien meestal voorafgaand aan start Fenobarbital reeds Midazolam en Levomepromazine IV zijn gegeven, zal er meestal al een infuus aanwezig zijn.

Protocol Inzet Fenobarbital - Propofol

Regio Noord-Limburg

Versie 2.0



Mocht dit nog niet het geval zijn is het advies om alsnog voor een IV toegang te zorgen. Mocht er geen IV route aanwezig zijn of deze niet te regelen is kan als alternatief sc toediening plaatsvinden.

- IV: Fenobarbital De doseringen zijn terug te vinden in de richtlijn palliatieve sedatie, daar waar SC staat dient IV gelezen te worden. Oplaaddosis in 15 minuten in laten inlopen via driewegkraantje (onverdund), Fenobarbital mag niet met andere medicatie op een infuus lopen. Vervolg met continue dosering conform doseringen richtlijn.
- Subcutaan: Start met een bolus van 200 mg SC conform protocol (200mg = 2ml in één injectie, deze is mogelijk pijnlijk vanwege het oplosmiddel in de ampul (ethanol), Fenobarbital is niet compatibel met andere medicatie).
 - Cassette aanwezig:
Vervolg met 40mg/u als continue subcutane infusie, conform richtlijn palliatieve sedatie, verdere bolus en verhoging ook conform richtlijn
 - Cassette (nog niet) aanwezig:
Vervolg met losse bolus 150 mg iedere 4u.
Geef tussendoor bij onvoldoende effect eventueel een bolus van 100mg (met een maximum van 4 dd, mits dit 1u is na de vorige bolus is). 24u na start: Verhoog eventueel de bolussen naar 200 mg iedere 4 uur. Er kan op elk moment overgegaan worden op continue infusie.
- Indien Fenobarbital start, dan is het advies om te stoppen met Midazolam en Levomepromazine (Midazolam en Levomepromazine blijken niet effectief te zijn voor comfortabele sedatie, bij continueren is er een noodzaak voor 2^e lijn aangezien fenobarbital niet compatibel is met andere medicijnen, reeds in richtlijn 2005 vermelding dat Midazolam en Levomepromazine gestopt moeten worden bij start Fenobarbital en de verwachting dat er nog enige tijd een redelijke plasmaspiegel van Midazolam en Levomepromazine aanwezig zal zijn na het stoppen van deze middelen vanwege cumulatie door voorgaand gebruik).
- Inventariseer of alle materialen aanwezig zijn of besteld moeten worden zoals extra infuus met driewegkraantje, Tegaderm, Elastomull haft, Posiflush. Huisartsen en hospices hebben weinig tot geen voorraad van deze materialen.
- Voor alsnog wordt Fenobarbital vergoed door de zorgverzekering in regio Noord-Limburg.

Protocol Inzet Fenobarbital - Propofol

Regio Noord-Limburg
Versie 2.0



Bronnen

- Monografie Propofol KNMP Informatorium Medicamentorum
- Monografie propofol KNMP Parenteralia VTGM
- Won Y.-W, Chun H.S, Seo M, Kim R.B, Kim J.H, Kang J.H. Clinical Patterns of Continuous and Intermittent Palliative Sedation in Patients With Terminal Cancer: A Descriptive, Observational Study. J. Pain Symptom Manage. 2019;58(1):65-71.
- <https://palliaweb.nl/richtlijnen-palliatieve-zorg/richtlijn/palliatieve-sedatie/uitvoering-van-palliatieve-sedatie/medicatie>
- <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/bladeren/preparaatteksten/f/fenobarbital>