

Tjänsteställe, handläggare

Martin Enander, Chefläkare
Verksamheten för kvalitet och patientsäkerhet
Regionledningsförvaltningen

Datum

2020-04-01

Sida

1(5)

Palliativ vård i livets slutskede vid Covid-19

Bearbetning för Region Västernorrland, utgående från PM från Stockholms sjukhem, palliativ vård.

Palliativa vårdens roll

Palliativ vård, som baseras på helhetssyn och symptomlindring, kompletterar den ordinarie vården och fyller en viktig funktion, inte minst i situationer där patienter inte gagnas av eller kan beredas möjlighet till kurativ behandling, men naturligtvis fortfarande har behov av lindring av besvärande symptom. En mycket viktig komponent i vården är kommunikation med både patienten och med dennes närstående, både för information och beslutsfattande.

I en situation med resursbrist kan patienter komma att bli prioriterade bort från tex IVA-vård och till bästa tillgängliga vård. Den palliativa vårdens kunskaper kring beslut som gäller behandlingsbegränsning, prioritering och närståendestöd kommer vara av största vikt vid sådana tillfällen.

Familjemedlemmar och övriga anhöriga kan vara begränsade att besöka sjuka personer både på sjukhus och andra institutioner. Anhöriga kan bli involverade vid beslut angående närstående utan att vara närvarande eller ha tillgång till all tillgänglig information. Att hjälpa närstående att förmedla patientens vilja, bibehålla värdighet i vården, koordinera vård mellan olika vårdgivare är en av den palliativa vårdens viktiga funktioner.

Vårdpersonal kommer att hamna i situationer med stress, etisk stress, sorg och frustration. Av största vikt är att personalen också får hjälp att handskas med etisk stress, oro och sorg.

Palliativ vård i livets slutskede vid viruspandemi - vad vi vet 2020-03-31

I allvarliga fall ger COVID-19 en komplicerad sjukdomsbild med (Zhou et al):

- Acute respiratory distress syndrome (ARDS)
- Sepsis/Septisk chock
- Multiorgansvikt
- Akut njursvikt
- Hjärtsvikt.

Behandlingsförslag palliativ vård i livets slutskede vid Covid-19

Palliativ vård i livets slutskede förutsätter att alla kurativt syftande åtgärder har prövats eller övervägts och att vårdinriktningen har dokumenterats. Symtomlindring vid palliativ vård i livets slutskede vid COVID-19 förväntas i stort inte skilja sig från annan palliativ vård i livets slutskede.

Utgå från att patienten hör och förstår allt du säger, även om det inte verkar så. Kommunikation med både patient och närstående är essentiellt.

Otillräckligt lindrade symptom i livets slut besvärar både patient, närstående och personal.

För att undvika stick och underlätta läkemedelsadministration kan en subkutan kvarliggande kateter sättas. Flera subkutan kvarliggande katetrar kan läggas in beroende på patientens behov av olika läkemedel. Byte av subkutan kvarliggande kateter rekommenderas var 7:e dag och vid behov. Vid byte av katetern växlas insticksstället för att hud och vävnad ska få vila. Den subkutana kvarliggande katetern avlägsnas direkt vid komplikationer som lokal rodnad, smärta och sveda. <https://www.varhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/subkutan-kvarliggande-kateter/oversikt/>

Angående antiinflammatoriska läkemedels roll i palliativt skede hos Covid-19 positiv patient

Rapporter kring negativ påverkan av NSAID (COX-hämmare) på sjukdomsförloppet finns (Day et al). Även när det gäller kortison finns negativ effekt på sjukdomsförloppet beskrivet (Day et al), men också det motsatta (Wu et al). När målet med vården övergår till palliativ vård i livets slutskede får eventuella negativa effekter på sjukdomsförloppet anses vara underordnade de vanligtvis goda symptomlindrande effekter som kortison och NSAID (COX-hämmare) kan ge.

Följande symtom kan tänkas vara framträdande vid Covid-19 och förslag på behandlingsstrategier beskrivs nedan. Ytterligare förslag på doser och administrationssätt finns i tabellen nedan.

Luftvägsbesvär

Dyspné – Känslan av att det är svårt att få luft kan förekomma även utan syrgasbrist, dvs med normal saturation. Pröva i första hand parenteral (sc, iv) opioid. Vid samtidig ångest kan en lugnande bensodiazepin (Midazolam) läggas till.

Hypoxi – Korrelation mellan hypoxi och dyspné är låg vid palliativ vård. Effekten av syrgasbehandling i den palliativa situationen anses sen många år främst vara av placebokaraktär. Det är då viktigare att följa symptom bilden och behandla den med andra läkemedel. Generellt avråder vi från syrgasbehandling i SÄBO. Det finns dock undantag då syrgas kan ha effekt, framförallt vid uttalad snabb desaturation, och akut kardiell ischemi.

Hjärtsviktssymptom/lungödem – Vid misstänkt hjärtsvikt ge furosemid, vilket även kan ges subkutant om ingen intravenös infart finns (max 2 ml per injektionsställe). Opioider kan med fördel även användas vid hjärtsviktorsakad dyspné.

Rosell från luftvägarna i livets slut – Antikolinergika, Robinul kan ges för att torka ut luftvägarna och minska rossel.

Patienter med rosslighet från luftvägarna i livets absoluta slutskede verkar inte alltid besväras av detta. Information till närstående och vårdteamet kring detta kan då ofta vara viktigare än att behandla/minska själva rosslet.

Segt slem i luftvägar – Per os kan eventuellt ges acetylcystein.

Inhalation av koksalt (NaCl) kan prövas, men efter övervägande av eventuell risk för smitta med inhalationsbehandling.

Obstruktivitet – Beta 2 stimulerare (Airomir) och ipratropiumbromid (Atrovent) ges med spacer i första hand, eller med nebulisator.

Kortison är ofta generellt symptomlindrande vid luftvägsbesvär, kan minska inflammatoriska besvär och kan användas i tillägg vid ett flertal olika luftvägssymtom.

Hosta – Oftast är opioid mest effektivt. Om opioid redan används mot dyspné räcker ofta dosen. Annars prövas extra opioid vid behov, doser enligt tabell nedan.

Feber

I första hand paracetamol (po/iv/rektalt).

I andra hand NSAID (COX-hämmare). Beakta ökad risk för njurpåverkan i samband med multiorgansvikt. För injektion i första hand Toradol i.v, detta kan även ges subkutant vid avsaknad av intravenös infart.

Kortison kan användas som febernedsättande vid tex tumörfeber och kan prövas som symptomlindrande även vid Covid-19 vid vård i livets slutskede.

Smärta

Opioider är grundbehandlingen och kan för bättre smärtlindrande effekt ofta med fördel kombineras med paracetamol och NSAID (COX-hämmare).

Illamående

Haldol är väl beprövat och studerat vid illamående. När Haldol ej hjälper kan ondansetron prövas.

Kortison, framför allt Betapred/Dexametason, har vid palliativ vård visats hjälpa mot illamående och kan med fördel läggas till.

Delirium/terminalt delirium

Kan vara svårbehandlat tillstånd. I första hand prövas injektion Haldol i kombination med midazolam. Startdoser enligt nedan, men relativt stora doser kan behövas för att lindra kraftiga orossymptom hos patienter i livets absoluta slutskede. Patientens symptom styr behandlingen. Tag gärna kontakt med SSIH (kontorstid).

Tabell läkemedel

Preparat	Indikation	Peroralt	Injektion	Maxdos
Morfin (kortverkande, 4 tim, tabl. 10 mg, inj 10 mg/ml)	Smärta Dyspné	5 - 10 mg vid behov var 4 till 6:e timme (äldre)	2,5 – 5 mg v.b. eller var 4:e till 6:e timme (äldre)	Öka med 30 - 50% i taget. Extrados: 1/6 av dygnsdosen
Furosemid 10 mg/ml	Hjärtsvikt		2 - 4 ml sc eller iv	Individuell bedömning
Robinul 0,2 mg/ml	Rosset		1 ml sc vb	0,6-1,2 mg/ dygn
Betapred (tabl 0,5 mg; inj 4 mg/ml)	Antiinflammatoriskt Feber Smärta Luftvägsbesvär Illamående	8 - 16 tabletter/dygn	1 - 2 ml/dygn	16 mg
Toradol 30 mg/ml	Antiinflammatoriskt Feber Smärta		15 - 30 mg sc eller iv vb	90 mg/dygn. För äldre, kroppsvikt <50kg eller sänkt njurfunktion max 60 mg/dygn
Haldol (tabl 1 mg; 5 mg/ml)	Förvirring, oro, delirium Illamående	0,5 – 1 mg x 2	0,25 - 0,5 ml sc vb	10 mg/dygn
Midazolam 5 mg/ml	Ångest, oro		0,25-0,5 ml sc vb	
Ondansetron 2mg/ml	Illamående	4-8 mgx1	1-4ml s.c,iv vb	16mg/dygn

Läkemedlen finns som receptfavoriter *Spall*, obs skicka inte recept till apotek och glöm inte att registrera recept i journalens läkemedelslista.

Användning av subkutan läkemedelspump i palliativ vård vid Covid-19

Vid palliativ vård i livets slutskede vid Covid-19 kan det finnas behov av att ge läkemedel kontinuerligt subkutan. Ett sätt att göra detta är med en subkutan läkemedelspump. Detta kan i så fall ordnas via SSIH, om behov finns.

Indikationer för subkutan pumpbehandling

- Patienten kan inte ta sina symtomlindrande mediciner peroral längre
- Patienten krävs upp sina symtomlindrande perorala mediciner
- Patienten är i behov av upprepade vid behovsdoser av symtomlindrande läkemedel.

Referenser

Palliativ vård i livets slutskede vid COVID-19. Christel Hedman, Jonas Bergström, Per Fürst. Stockholms Sjukhem Palliativ vård. Version 2020-03-26
<https://palliativutvecklingscentrum.se/wp-content/uploads/2020/03/Palliativ-v%C3%A5rd-vid-COVID-19v1.5.pdf>

Rosoff A Central Role for Palliative Care in an Influenza Pandemic 2006

Zhou F, Yu T, Du R, Fan G, Liu Y, Liu Z et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective study. Lancet, 2020. doi: 10.1016/S01406736(20)30566-3.

Zhonghua 2020 Feb 20;17(0) (Chinese) [Expert consensus on preventing nosocomial transmission during respiratory care for critically ill patients infected by 2019 novel coronavirus pneumonia].

WHO Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected Interim guidance 13 March 2020

Wu Chaomin JAMA Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China

Day M. Covid-19: ibuprofen should not be used for managing symptoms, say doctors and scientists BMJ 2020;368:m1086 doi: 10.1136/bmj.m1086