

Råd gällande allmän palliativ vård under pågående Covid -19 pandemi

Gäller för: Region Kronoberg

Utförs på: Region Kronoberg

Faktaägare: Helene Reimertz, överläkare Onkologkliniken
Joar Björk, specialistläkare, Onkologkliniken
Carina Modéus, överläkare, Onkologkliniken

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	2
2. Symtomlindring vid covid-19.....	2
3. Samtal med patient och närstående.....	5
4. Dokumentation.....	5
5. Behöver du konsultstöd från Palliativa teamet?.....	6
6. Länkar.....	6

1. Introduktion

Detta dokument riktar sig främst till dig som vårdar sköra patienter med kort förväntad återstående livslängd oavsett eventuell Covid-19-infektion.

För denna patientgrupp är det viktigt att bedöma det palliativa vårdbehovet redan *före* eventuell Covid-19-infektion. På detta sätt kan vi planera för patienternas framtida vårdbehov, och formulera en behandlingsstrategi.

Följande tecken talar för att patienten har en begränsad återstående livslängd:

- Patienten har progredierande symtom från kroniska sjukdomar, boende i vårdboende, fler än två slutenvårdstillfällen sista sex månaderna, progredierande funktionsnedsättning tex WHO allmänstatus 3 (vilar >50% av dagen) eller WHO 4 (helt sängbunden/vilar hela dagen/hjälp med allt) *och/eller*
- ”The surprise question” – du som läkare som känner patientens tillstånd väl skulle inte bli överraskad om patienten dör inom 6-12 månader (innan Covid-infektion) *och/eller*
- Patienten har generella tecken på allmän försämring/avtackling som lett till ökat vårdbehov den senaste tiden

Längst ned i dokumentet ses en lista över länkar.

2. Symtomlindring vid covid-19

Det första steget är **läkemedelssanering**. Patienten bör endast ha kvar de läkemedel som syftar till god symtomlindring.

Därutöver bör **behandling ges utifrån symtombild**. Den kliniska erfarenheten hittills är att covid-19-infektion hos sköra patienter ger ett relativt symtomfattigt döende, och att vi har stora möjligheter att uppnå god symtomkontroll. Nedanstående lista ger en sammanfattning av de behandlingar som kan komma att bli aktuella. Behandlingsförslagen är inte beroende av om patienten testats för covid-19. Samtliga föreslagna läkemedel kan ges utan att minska möjligheten till tillfrisknande.

SYMPTOM	LÄKEMEDEL	KOMMENTAR	STARTDOS
Andnöd	Morfin	<i>Förstahandspreparat vid upplevd andnöd. Morfin har god effekt på detta symptom.</i>	5 mg po eller 2,5 mg sc/iv Hos patient med pågående opioidbehandling ges 1/6 av dygnsdosen som vid behovs-dos
	Furix	<i>Furix används då andnöden bedöms hjärtviktsrelaterad</i>	20-40 mg sc/iv
	Ventoline Evohaler	<i>Vid obstruktivitet, kan med fördel ges i spacer</i>	0,1mg/dos, 2-4 puffar
	Bricanyl	<i>Vid obstruktivitet och patienten inte klarar inhalation</i>	0,25-0,5 mg sc
	Syrgas?	<i>Morfin är förstahandspreparatet vid upplevd andnöd. Om syrgas finns tillgängligt bör det övervägas endast vid symptomgivande hypoxi*</i>	

Feber	Paracetamol		1 gr po/pr/iv
	Toradol	<i>Andrahandspreparat jämfört med paracetamol pga viss risk för blödning och njursvikt</i>	15-30 mg sc el iv vb (max 90 mg/dygn)
Hosta	Morfin		5 mg po eller 2,5 mg sc/iv Hos patient med pågående opioidbehandling ges 1/6 av dygnsdosen som vid behovs-dos
Konfusion/Delirium	Haldol		1-2,5 mg sc
	Midazolam	<i>OBS Midazolam och Haldol kan med fördel kombineras hos patienten med ångest och konfusion</i>	1,25-2,5 mg sc
Rosslig andning	Robinul	<i>Robinul är att föredra vid slemstagnation</i>	0,2 mg sc/iv
	Furix	<i>Furix ska ges vid misstanke om hjärtsvikt.</i>	20-40 mg sc/iv
Illamående	Haldol		1-2,5 mg sc
Smärta	Morfin		5 mg po eller 2,5 mg sc/iv Hos patient med pågående opioidbehandling ges 1/6 av dygnsdosen som vid behovs-dos
Ångest	Midazolam		1,25–2,5 mg sc
	Stesolid novum	<i>Andrahandspreparat om Midazolam ej finns att tillgå</i>	2,5-5 mg sc

* Kommentar om syrgas: I fall då patientens premorbida hälsotillstånd är relativt gott, och det finns god chans till tillfrisknande, är indikationen för syrgas starkare

Observera att de flesta av dessa läkemedel finns i Cosmics VILS-paket (sök ”VILS” i Cosmics läkemedelsmodul), och kan användas i de doser som anges där. Doserna ovan är rekommenderade startdoser – utvärdera och individualisera den fortsatta behandlingen.

Utöver den farmakologiska symtomlindringen bör patienten få optimal omvårdnad. Här ingår munvård, vändschema, tillsyn och mänsklig närvaro. Vad det gäller mänsklig närvaro kan även personal utan sjukvårdsutbildning bidra. Då är det viktigt att skapa trygghet hos dessa genom att ge tydlig information om när annan personal bör tillkallas, och i vilka lägen det räcker långt att bara finnas där.

3. Samtal med patient och närstående

Det är angeläget att vi för samtal kring vårdens innehåll och inriktning med patient och närstående – helst *innan* ett akut beslut måste fattas.

- I dessa samtal bör hänsyn tas till patientens egna önskemål. Det är dock alltid en medicinsk bedömning som avgör vilken vård som är adekvat.
- Då beslut fattas om att patienten *inte* bör flyttas till en högre vårdnivå (dvs skickas till sjukhus, eller flyttas från vårdavdelning till intensivvård vid försämring) är det viktigt att diskutera med patient och närstående vilken hjälp som kan ges i den nuvarande vårdformen.
- Då beslut fattas om att patienten *potentiellt kan* flyttas till en högre vårdnivå i händelse av försämring bör det förklaras för patient och närstående att det extremt ansträngda läget kan innebära att en sådan, egentligen önskvärd, högre vårdnivå kan komma att bli omöjlig pga resursbrist i systemet.

4. Dokumentation

Det är mycket viktigt att beslut fattas om behandlingsstrategi. Sådana beslut kan innebära att all behandling bör ges, eller att viss behandling ej bör ges. Beslutet bör innefatta ett resonemang om huruvida patienten bör flyttas till en högre vårdnivå i lugnt läge (och i så fall vid vilka typer av försämringar), samt hur denna behandlingsstrategi bör modifieras i krisläge (då högre vårdnivåer är överbelastade). Det är viktigt att i denna dokumentation betona att beslutet är tillfälligt, och endast gäller under rådande vårdkris.

Beslutet ska dokumenteras. Detta kan göras på två olika sätt:

- 1) Beslutet dokumenteras i vanlig journalanteckning. Då bör det samtidigt markeras i uppmärksamhetssignalen med hänvisning till datumet för anteckningen.
- 2) Beslutet dokumenteras under sökordet ”Behandlingsstrategi”. Då kan resonemang föras i fritextfältet i slutet av mallen. (i slutenvård ska detta alternativ användas)

Dokumentationen ska också skrivas ut för att finnas tillgänglig för personal som inte har tillgång till Cosmic. Samtidigt bör ett planeringsunderlag för vård i livets slutskede, sk VILS-underlag (finns under ”Blanketter” i Cosmic) skrivas om detta är aktuellt.

Om dödsfall är väntat bör detta kommenteras i patientjournalen (fritextfältet längst ned i mallen behandlingsstrategi kan användas). På detta sätt kan sjuksköterska konstatera dödsfall i eget boende/SÄBO och jourläkare behöver inte tillkallas. Dödsbevis och dödsorsaksintyg kan sedan skrivas av läkare på dagtid.

5. Behöver du konsultstöd från Palliativa teamet?

Ring på vår konsult-telefon 076-720 78 18 (bemannad vardagar 8–16).

6. Länkar

Samlad information om palliativ vård vid covid-19 finns här:

<https://www.pkc.sll.se/kunskap/covid-19/>

Socialstyrelsen har sammanställt rekommendationer om läkemedelsbehandling vid covid-19, se: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/lakemedelsbehandling-livets-slutskede-covid19.pdf>

Läkartidningen har publicerat en medicinsk kommentar om palliativ läkemedelsbehandling vid svår covid-19: <https://lakartidningen.se/klirik-och-vetenskap-1/kommentar/2020/04/palliativ-farmakologisk-behandling-vid-svar-covid-19/>

Socialstyrelsen har formulerat råd för prioriteringar (gäller ffa intensivvården): <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/ovrigt/nationella-prioriteringar-intensivarden.pdf>). Dessa innebär en tillskärpning av den sedan tidigare gällande svenska prioriteringsordningen, som kan återfinnas här: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/1995/03/sou-19955/>

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare