

Covid-19 - lindrende behandling og palliasjon

1. HENSIKT

Sikre god symptomlindring hos pasienter med Covid-19 som ikke er aktuelle for intensiv- eller respiratorbehandling.

Merk: Dokumentet kan bli revidert på kort varsel.

2. MÅLGRUPPE

Retningslinjen gjelder behandling av Covid 19 i palliativ fase i førstelinjetjenesten og sykehus.

3. FREMGANGSMÅTE

3.1. Behandlingsnivå:

Covid-19 epidemien aktualiserer behovet for individualisert avklaring av behandlingsnivå hos den enkelte pasient så tidlig som mulig.

Pasienter som ikke vil ha nytte av intensiv støttebehandling eller respirator og med symptombyrde som kan håndteres i primærhelsetjenesten (sykehjem), bør ivaretas på kommunalt nivå, eller på ordinær sengepost for innlagte pasienter. Ansvarlig lege må derfor tilstrebe å ta opp spørsmål om behandlingbegrensninger og behandlingsnivå hos alle pasienter på sykehjem og tidlig i sykdomsutvikling hos pasienter hjemme. Ved innleggelse på sykehjem eller sykehus bør det gjøres ved innkomst. Dette skal være tydelig dokumentert i journal.

3.2. Bakgrunn:

Erfaringsmessig kan tilstanden hos pasienter med Covid-19 endre seg fort, fra stabil til terminal fase.

Symptomtrykket vil da kunne øke betydelig over kort tid. Symptomer og kliniske problemstillinger vil blant annet være betydelig dyspné, angst, respirasjonssvikt, smerter, delirium, surkling, generelle ødemer og sirkulasjonsforstyrrelser.

Symptomer hos alvorlig syke og døende lindres best ved å gi medikamentene parenteralt. Dette sikrer rask titrering og sikker absorpsjon. Subcutan behandling anbefales (unngå ødematøse områder). Intravenøs administrasjon av medikamenter *kan* vurderes ved omfattende ødemer og sirkulasjonssvikt.

3.3. Når skal medikamentell palliasjon starte:

Dersom noen i personalet har reist bekymring om lindringen er god nok, er sannsynligvis tiden allerede inne for oppstart av systematisk medikamentell palliasjon, i det minste at legen fører opp aktuelle lindringsmedisiner på behovslisten.

- Medikamenter skal ordineres av lege.
- Man bør på ny sikre at behandlingsintensjon og begrensninger av behandlingsnivå er gjennomgått
- Oppstart av lindring bør kommuniseres og reflekteres over med nærmeste pårørende, men dette skal ikke forsinke igangsettelsen av palliasjon

4. Retningslinjer for lindrende behandling av Covid-19 pasienter i palliativ fase på sykehjem og sykehus:

4.1. Ved lette til moderate symptomer:

1. Paracetamol ved feber og kroppssverk (unngå NSAIDs, som f.eks. Ibux).
2. **a)** Noskapiin ved hoste, evt. Cosylan. **b)** Morfin (mixt/tabl) 2.5 - 5 mg x 4 (alternativt 1-2.5 mg s.c.)
3. Surstoff-tilførsel: (hos våken pasient tilstrebe >SaO₂ 90% der mulig). (Avslutt om ikke palliativ effekt, og mot slutten av livet).
4. Dyspnè: behandle annen bakenforliggende årsak: lungeødem/stuvning, og sekundær pneumoni og luftvegsostruksjon.

4.2. Ved alvorlige symptomer og ved kort forventet levetid:

Vi henviser primært til våre nasjonale retningslinjer for lindrende behandling av døende. [Algoritmene for behandling av smerte og dyspnè kan benyttes også i tidligere sykdomsfase.](#) Se dokumentene:

- "de fire viktigste medikamentene" og
- "behandlingsalgoritmer" for smerter; kvalme; dyspnè; uro og angst; og surkling i øvre luftveier på

<https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/behandlingsalgoritmar-for-vanlege-symptom-hos-doyande-vaksne-dei-fire-viktigaste-medikamenta> (<https://helse-bergen.no/kompetansesenter-i-lindrande-behandling/palliasjon-verktoy-for-helsepersonell/behandlingsalgoritmar-for-vanlege-symptom-hos-doyande-vaksne-dei-fire-viktigaste-medikamenta>)

4.3. Lindring av truende kvelning i terminal fase

- Behandlingsalgoritme for Lindring av truende kvelning i terminal fase av Covid-19 infeksjon, se lenke til Helse Bergen:
<https://helse-bergen.no/seksjon/KLB/Documents/COVID-19/Lindring%20av%20truende%20kvelning%20i%20terminal%20fase%20av%20COVID19.pdf>

4.4. Delirium og agitasjon

Er det utløsende årsaker som kan behandles (medikamenter, smerter, urinretensjon, andre?) Rask kontroll på

atferdssymptomer kan være nødvendig for å forhindre smitte.

1. Haldol 0,5 - 1 mg s.c. inntil 2 ganger pr. time (inntil 10 mg daglig)
2. Midazolam 1- 2 mg s.c. (lavere startdose for gamle, skrøpelige) inntil 2 ganger pr. time
3. Ved økt behov, vurder kontinuerlig s.c. infusjon eller i.v. ved behov for rask doseøkning.

4.5. Noen kommentarer til retningslinjene hos Covid-19 pasienter:

1. Angitte doseringer i retningslinjer er forslag til oppstartsdoser. Dersom pasienten har uttalte symptomer, må det påregnes å raskt øke dosen for å sikre tilstrekkelig symptomkontroll. Dosene kan i disse situasjonene medføre redusert bevissthetsnivå. Det er rapportert behov for høyere dosering av morfin og midazolam enn vi vanligvis bruker ved palliasjon av langtkomne syke kreftpasienter.
2. Unntaksvis kan det være nyttig å konvertere til i.v. behandling dersom situasjonen tilsier det (raskere titrering, sikrere effekt ved uttalte ødemer). Bruk samme doser som subcutant.
3. Veilederne har ulik startdose for morfin mot smerte og dyspné. Dersom pasienten er titrert til en definert morfin-dose mot smerter, kan samme dose også gies mot dyspné.

5. Ved behov for konferering rundt palliativ behandling:

Kontakt ansvarlig lege / vaktlege. Ansvarlig lege / vaktlege kan kontakte Palliativ enhet for rådgivning:

Fra førstelinjetjenesten: Palliativ team (kl 08-16): tlf 91 82 65 11 (spl), 46 87 41 22 (lege)

Etter kl. 16: Palliativ enhet 35 00 54 36,

Fra sykehusavdelinger: Palliativ team (kl 08-16): call 5436 (spl), call 3261 (lege)

Etter kl. 16: Palliativ enhet (dag / kveld): tlf 35 00 54 36, interntlf 5436 eller 3693

6. REFERANSE

Northern Care Alliance NHS Group and the Association for Palliative Medicine of Great Britain and Ireland: COVID-19 and Palliative, End of Life, and Bereavement Care in Secondary Care.

Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunehelsetjenesten -og- tannhelsetjenesten/sykehjem>

(<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/koronavirus/kommunehelsetjenesten-og-tannhelsetjenesten/sykehjem>) Punkt: «Alle sykehjem skal ha klare retningslinjer for håndtering og behandling av alvorlig syke med Covid-19» (Ressurs for behandling av Covid-19 sykdom på sykehjem).

Neerland, Watne, Krogseth, Tidsskr Nor Legefor 2020: Delirium hos pasienter med Covid-19 [Delirium hos pasienter med Covid-19 - Tidsskrift for Den norske legeforening](#).

(<https://tidsskriftet.no/2020/04/debatt/delirium-hos-pasienter-med-covid-19>)

Retningslinjen er utarbeidet av Svend-Martin Østevik, Trude Belseth Sanden og Ørnulf Paulsen.

Tilbakemelding på retningslinjen: kontakt Ørnulf Paulsen, e-post: paor@sthf.no

Dokumentinformasjon

| | | | |
|-------------------------|---|---------------------|-----------------------------------|
| ID: | 13856 | Versjon: | 2.14 |
| Type: | Retningslinje | Modul: | Kjernevirksomhet |
| Forfatter: | Ørnulf Paulsen | Godkjent av: | Anne Augestad Larsen (14.12.2021) |
| Revideres før: | 02.04.2022 | | |
| Ansvarlig enhet: | 🏢 Sykehuset Telemark HF / Sykehuset Telemark / Medisinsk klinikk / Avd. for kreft og blodsykdommer | | |
| Adresse: | https://kvalsys.sykehuspartner.no/#/documents/13856 | | |