

Palliativt senter - Covid 19 - lindrende behandling

Dokumentadministrator: Kathrine Brenne
Godkjent av: Anne Karin Lindahl, Pål Wiik

Gyldig fra: 26.03.2020
Revisjonsfrist: 26.03.2022

Revisjon: 1.0
ID: 39578

1.0 Hensikt

Sikre god symptomlindring hos pasienter med Covid 19 som ikke er aktuelle for intensivbehandling/respiratorbehandling.

2.0 Omfang

Prosedyren gjelder alle avdelinger som behandler Covid-19 pasienter i palliativ fase.

3.0 Arbeidsbeskrivelse

Pasienter som ikke vil ha nytte av intensiv støttebehandling eller respirator og med symptomtrykk som kan ivaretas i primærhelsetjenesten (sykehjem) bør ivaretas på kommunalt nivå.

Pasienter som legges inn på Ahus bør allerede ved innkomst kartlegges og det må planlegges behandlingsbegrensninger og behandlingsnivå.

 [Ahus - Diagnostikk og behandling av COVID-19](#)

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 dyspnoe, angst, respirasjonssvikt, surkling, generelle ødemer og sirkulasjonsforstyrrelser.

Opplevelse av kvelning i våken tilstand er fra andre land en gjentagende beskrivelse av den siste fasen.

Dette aktualiserer behovet for en prosedyre for lindrende behandling av covid-19 pasienter i palliativ fase:

Erfaringsmessig lindres sterke symptomer i terminal fase best ved intravenøs behandling av medikamenter. PVK i denne fasen vil være risikabelt, da den lett kan gå tett og blant annet ved omfattende ødemer og sirkulasjonssvikt har det vist seg vanskelig å få til en ny perifer tilgang.

- Det anbefales derfor at det hos alle covid-19 pasienter etableres en robust intravenøs tilgang, som CVK, barne-cvk i albuen, midline.
- Dersom dette ikke er mulig vil det være viktig å sikre at pasienten har to perifere tilganger (PVK)

I terminal fase vil følgende medikamenter være viktige:

1) Morfin i.v mot dyspnè og smerter

- Hos pasienter som ikke har brukt opiater i forkant (opiat naive):

Startdose Morfin 5 mg. Ved utilstrekkelig effekt etter 15 minutter økes til Morfin 10 mg og videre evt 15 mg.

Kan gis annen hver time og det bør etableres dosering til faste tider med mulighet for ytterligere dosering etter behov.

- Hos pasienter som er tilvendt opiater fra tidligere må dosen Morfin tilpasses tidligere forbruk.

Ved tvil om riktig dosering kan Palliativt senter gjerne kontaktes.

Som en generell retningslinje vil det hos tilvendte pasienter som regel være hensiktsmessig med en større startdose;

Morfin10 mg som videre økes til Morfin15 mg evt 20 mg.

2) Midazolam i.v mot angst og uro og til sedasjon

- Startdose 2,5 mg. Gis fast hver 2.time, eller oftere etter behov.
- Kan økes til 5 mg, evt 10 mg ved manglende effekt og behov for sedering

3) Robinul (Glykopyrroniumbromid) i.v mot terminal surkling.

- Startdose iv 0,4 mg. Kan gjentas inntil x 5/døgn, da dosering 0,2 mg.

Palliativt senter har opprettet en egen covid-19 palliativ rådgivningstelefon: 95014083