# Palliativ vård i livets slutskede vid COVID-19

Christel Hedman, Jonas Bergström, Per Fürst. Stockholms Sjukhem Palliativ vård. Version 2020-03-26

Detta dokument är en enkel översikt över åtgärder som kan användas för att lindra besvärande symptom i livets slutskede med anledning av Covid-19-epidemin. Dokumentet kan komma att uppdateras efterhand.

Palliativ vård i livets slutskede förutsätter att alla kurativt syftande åtgärder har prövats eller övervägts och att vårdinriktningen har dokumenterats. Patienter som vårdas i kommunal hemsjukvård, på korttidsboende eller vård- och omsorgsboende eller är inskrivna i palliativ vård, bör ha en dokumenterad vårdplan gällande vårdnivå och behandlingsbegränsningar för att undvika icke meningsfull vård på akutsjukhus. Vårdplanen ska förankras med patienten och närstående. Symtomlindring vid palliativ vård i livets slutskede vid COVID-19 förväntas i stort inte skilja sig från annan palliativ vård i livets slutskede.

## 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 närstående kan behöva avrådas från att besöka sjuka personer både på sjukhus och andra institutioner. I sådana situationer är det ändå viktigt att närstående, trots att de inte fysiskt kan närvara hos den sjuke, bereds möjligheter att förmedla patientens vilja och bidra till en så värdig vård som möjligt. Att tillse detta och samtidigt bidra till att 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. Möjlighet till kunnigt stöd och reflektion är avgörande för personalens möjlighet att kunna hantera dessa påfrestningar på ett bra sätt.

## Palliativ vård i livets slutskede vid viruspandemi - vad vi vet

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

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

Användning av subkutan läkemedelspump för administrering kan vara en fördel då det ger bra symtomkontroll och kan frigöra resurser.

Om pump inte är tillgänglig ges läkemedel vid behov enligt nedan. Om symptom kan förutses, tex smärta, kan man också ge subkutana injektioner regelbundet, med fördel med kvarliggande subkutan infart för att slippa upprepa stick.

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

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

Rapporter kring negativ påverkan av NSAID (COX-hämmares) 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 symtomlindrande effekter som kortison och NSAID (COX-hämmar) kan ge.

### Angående inhalationer hos Covid-19 positiv patient

Rapporter finns (CDC, se länk) att det vid inhalationer av läkemedel i nebulisator finns ökad risk för spridning av viruspartiklar varför detta i möjligaste mån bör undvikas och inhalationer ersättas med preparat som kan ges subkutant eller intravenöst eller eventuellt med spacer (*[Zhonghua](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.proxy.kib.ki.se/pubmed/?term=COVID-19+spacer) et al*).

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** – Vid hypoxi, framför allt vid saturation under 90%, kan syrgas prövas. Det är då viktigare att följa symptombilden än saturationen då korrelationen mellan hypoxi och upplevd dyspné är låg, vid palliativ vård.

**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.

Vid behov av stora mängder furosemid för att lindra hjärtsviktsymtom kan en s.c läkemedelspump prövas, se nedan.

**Rossel från luftvägarna i livets slut** – Antikolinergika (Buscopan eller 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 ges bromhexin eller eventuellt acetylcystein.

Inhalation av koksalt (NaCl) kan prövas, men efter övervägande av eventuella risker med inhalationsbehandling.

**Obstruktivitet** – Bricanyl kan ges subkutant. Inhalation av bronkvidgande läkemedel med mask kan prövas efter övervägande av eventuella risker med inhalationsbehandling. Spacer kan övervägas.

**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. Vid ökad blödningsrisk kan COX-2-hämmaren Dynastat prövas iv, även denna kan ges subkutant.

Kortison kan användas som febernedsättande vid tex tumörfeber och kan prövas som symtomlindrande 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

Förstahandspreparat är Primperan. Haldol är även detta väl beprövat och studerat vid illamående. När Primperan eller 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. Med fördel används subkutan läkemedelspump, annars ges intermittenta injektioner upp till varje timme.

### 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 |
| **OxyNorm** |  | 5mg vid behov (var 6:e timme) | 2,5-5 mg vb | Öka med 30 - 50% i taget. Extrados: 1/6 av dygnsdosen |
| **Furosemid** 10 mg/ml | Hjärtsvikt |  | 2 - 4 ml sc eller iv | 120 mg/dygn i subkutan pump (ev högre doser) |
|  |  |  |  |  |
| **Robinul** 0,2 mg/ml | Rossel |  | 1 ml sc vb | 0,6-1,2 mg/ dygn |
| **Buscopan** 20 mg/ml | Rossel |  | 1-2 ml sc vid behov | 120 mg/dygn |
| **Bricanyl** 0,5 mg/ml | Obstruktivitet |  | 0,5 - 1 ml sc vb |  |
| **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 |
| **Dynastat** 40 mg/ml  (vid blödningsbenägenhet) | Antiinflammatoriskt  Feber  Smärta |  | 20 – 40 mg vb | 80 mg |
| **Haldol** (tabl 1 mg; 5 mg/ml) | Förvirring  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 |  |
| **Primperan** 5mg/ml | Illamående | 10mgx3 | 1-2ml sc,iv vb | 30-60mg/dygn |
| **Ondansetron** 2mg/ml | Illamående | 4-8mgx1 | 1-4ml s.c,iv vb | 16mg/dygn |

## 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 subkutant. Ett sätt att göra detta är med en subkutan läkemedelspump.

Indikationer för subkutan pumpbehandling

* Patienten kan inte ta sina symtomlindrande mediciner peroral längre
* Patienten kräks upp sina symtomlindrande perorala mediciner
* Patienten är i behov av upprepade vid behovsdoser av symtomlindrande läkemedel

Följande läkemedel är fritt blandningsbara med varandra i en subkutan läkemedelspump:

* Morfin Injektionsvätska 10 mg/ml
* OxyNorm Injektionsvätska 10 mg/ml
* Midazolam Injektionsvätska 10mg/ml
* Buscopan Injektionsvätska 20mg/ml
* Haldol Injektionsvätska 5 mg/ml
* Primperan Injektionsvätska 5 mg/ml
* Robinul Injektionsvätska 0,2mg/ml
* Bricanyl Injektionsvätska 0,5mg/ml

Följande läkemedel är INTE fritt blandningsbara med ovanstående läkemedel eller med varandra. Skall dessa läkemedel användas måste de administreras separat i en egen läkemedelspump:

* Toradol Injektionsvätska 30 mg/ml
* Dynastat Injektionsvätska 40 mg/ml
* Furix Injektionsvätska 10 mg/ml

Natriumklorid är alltid blandbart med alla de läkemedels som här är beskrivna att de kan ges i en subkutan läkemedelspump.

# Referenser

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: 1016/S0140-6736(20)30566-3.

[Zhonghua](https://www-ncbi-nlm-nih-gov.proxy.kib.ki.se/pubmed/?term=COVID-19+spacer) 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

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>