

# Lindrende behandling til pasienter med Covid-19

---

Fagkoordinator i lindring, Cathrine Humlen Ruud

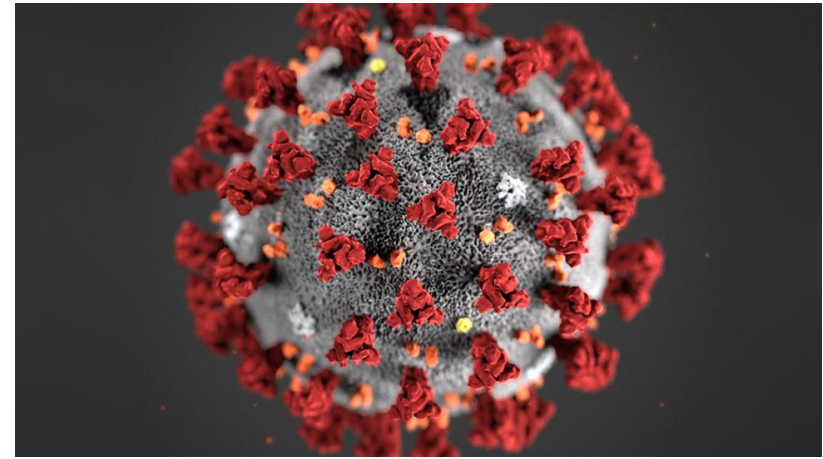
April 2020



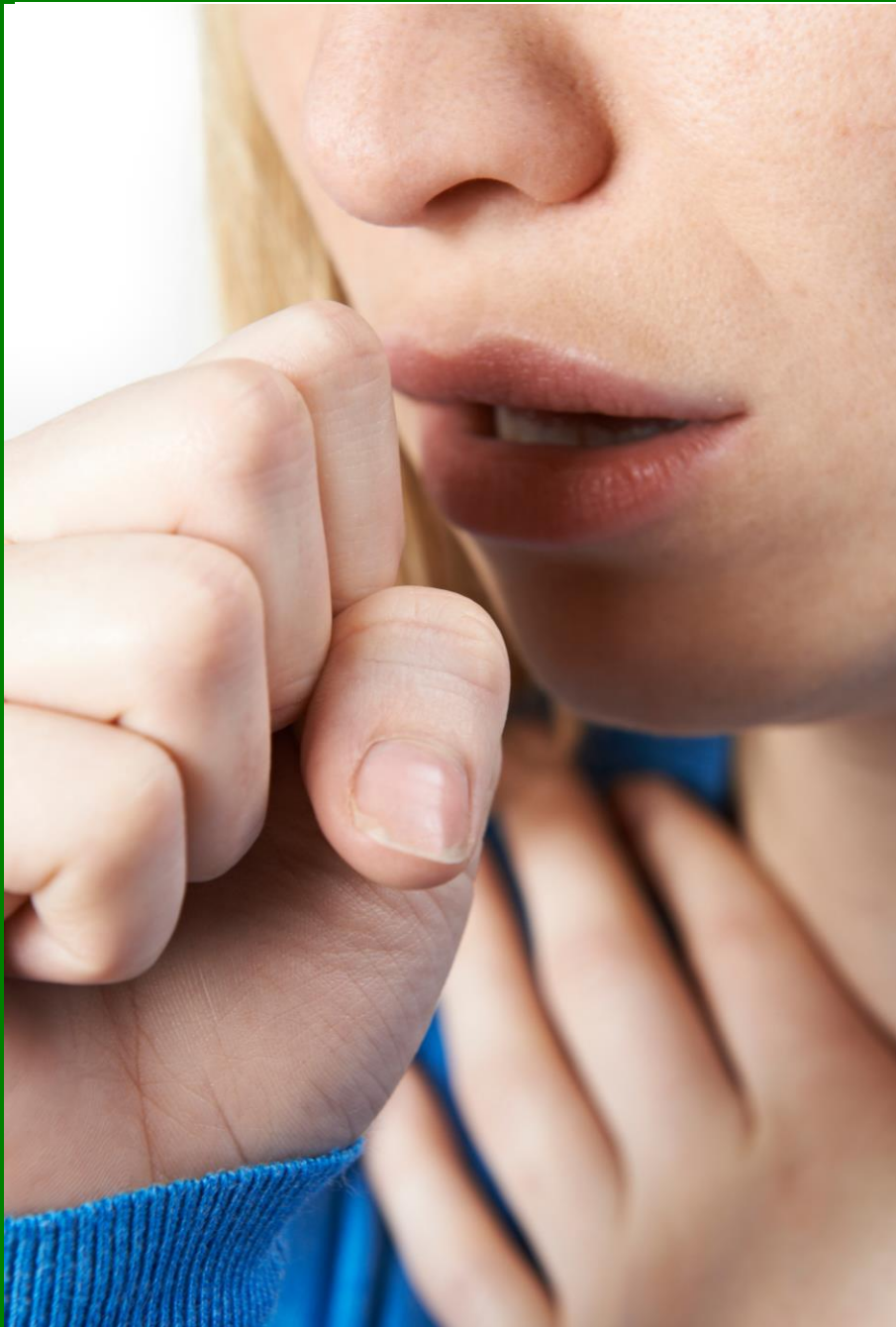
**Utviklingscenter for  
sykehjem og hjemmetjenester**

Agder

# Hva vet vi om Covid-19?



- Tilstanden kan endre seg fort – fra stabil til terminal fase
- Symptomtrykket vil da øke betydelig over kort tid
- En del utvikler sepsis
- Gamle, med kronisk sykdom, har dårlig prognose for overlevelse
- Det viktigste da vil være god, lindrende behandling og omsorg



# Tidlige symptomer

- Feber (30-50 % av eldre får ikke feber!)
- Tørrhoste
- Tungpusthet
- Sår hals, muskelverk, hodepine

**Enkelte pasienter har ikke tydelige luftveissymptomer, men:**

- Akutt funksjonssvikt
- Økt falltendens
- Nedsatt allmenntilstand
- Økt forvirring

# Alvorlige symptomer (ofte etter 4-10 dager)

- Rask forverring av tungpust eller allmenntilstand
- Respirasjonsfrekvens  $\geq 22$
- Hypoksi – lav SaO<sub>2</sub>
- Nyoppstått forvirring
- Redusert allmenntilstand



**Kan være tegn på akutt respirasjonssvikt og multiorgansvikt!**

# Observasjons- og kommunikasjonsverktøy

## TILT/NEWS-2



- Temperatur
- Blodtrykk
- Puls
- Respirasjonsfrekvens
- Oksygenmetning (SpO2)

## ISBAR



ISBAR – KOMMUNIKASJON	
<b>I</b>	<b>IDENTIFIKASJON</b> Ditt navn, funksjon og arbeidssted Pasientens navn, fødselsnummer og adresse
<b>S</b>	<b>SITUASJONEN</b> Hva er det akutte problemet / årsaken til kontakt? "Jeg ringer fordi..."
<b>B</b>	<b>BAKGRUNN</b> Kortfattet og relevant sykehistorie Aktuell diagnose og/eller tidligere diagnoser Evt. smitte / allergier og behandlingsreservasjoner
<b>A</b>	<b>AKTUELL TILSTAND</b> Aktuelle målinger etter ABCDE observasjoner, evt. NEWS skår  "Jeg er bekymret fordi ..." "Jeg tror årsaken er ..."
<b>R</b>	<b>RÅD/RESPONS</b> "Hva synes du jeg skal gjøre?" "Da gjør jeg følgende ..." "Når vil du at jeg skal ta kontakt igjen?" Bli enige om felles plan for videre oppfølging

# Behandlingsavklaring

- Bør foreligge for alle beboere/pasienter på institusjon
- Bør oppdateres til omstendighetene i covid-19 pandemien
- Kan bli utfordrende, spesielt pga kjappe endringer!
- Pasientens fysiske utgangspunkt viktigere enn alder
- Er det gjennomført en forhåndssamtale tidligere? Journal/fastlege



## Pasientens ønsker viktige, men helsepersonell beslutter:

- Akuttinnleggelse på sykehus?
- Bruk av antibiotika ved livstruende infeksjon?
- HLR status?



# Behandlingsplan

- **Respirator?**  
Hvis respiratorbehandling, blir dette ofte et langvarig behov
- **O<sub>2</sub>-behandling?**  
Våkne pas med lav SaO<sub>2</sub> og tungpust bør tilbys O<sub>2</sub> 1-2 l/min.  
Målet er lindring, ikke optimal metning. Ikke aktuelt med O<sub>2</sub> hos døende eller bevisstløse pasienter
- **Antibiotika?**  
Enkelte kan profitere på dette, men for skrøpelige sykehjemspasienter kan god lindrende behandling være mer verdig
- **Intravenøs væskebehandling?**  
Forsiktig behandling kan vurderes, men ikke forsvarlig ved fare for hjertesvikt
- **God lindrende behandling må alle kunne tilby!**



# Lindrende/palliativ behandling

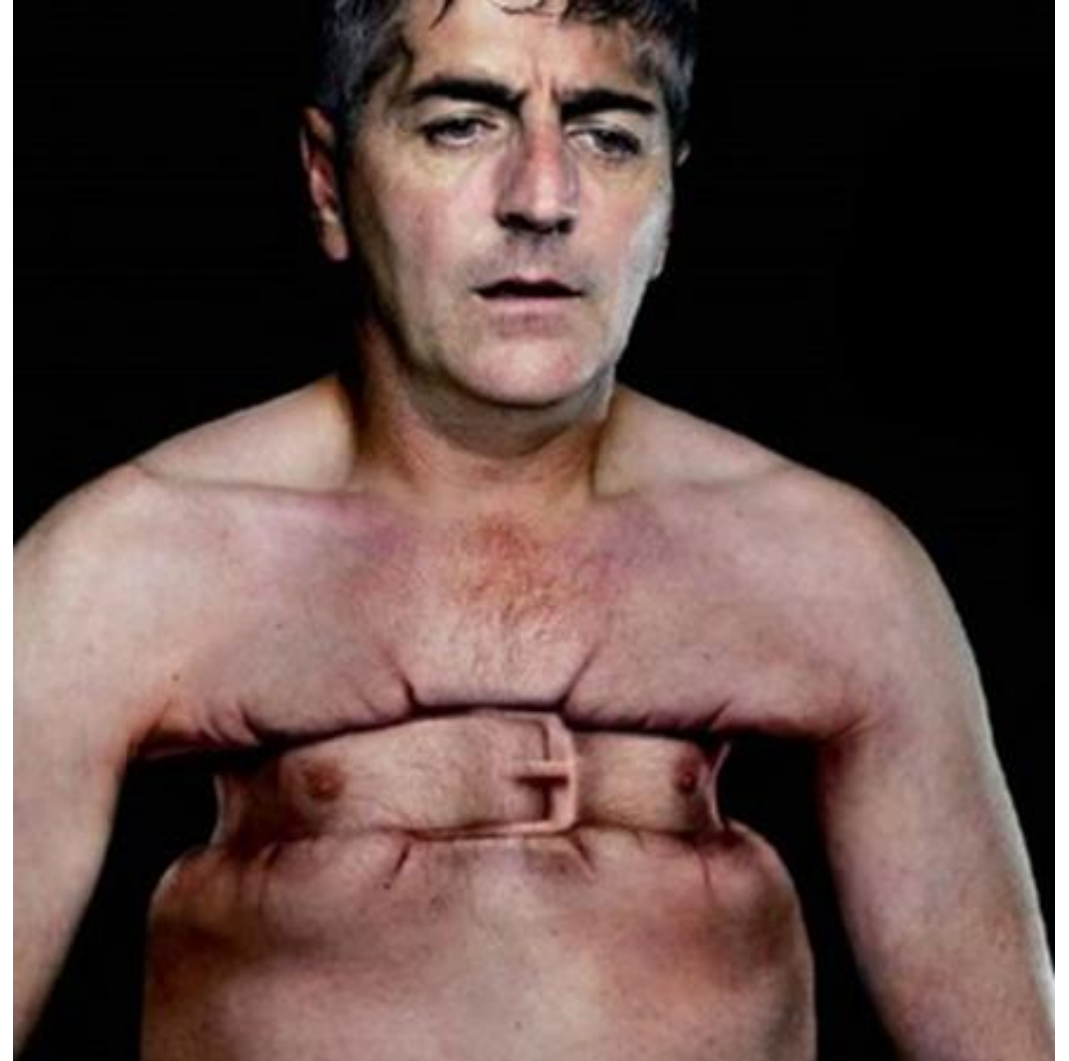
- Følg kommunens rutiner for lindrende behandling
- Kompetanse til å igangsette palliativ behandling må alltid være tilgjengelig
- Viktig med symptomlindring!
- Husk informasjon til nærmeste pårørende ved igangsetting av palliasjon





# Symptomlindring ved tungpust

- Vurder respirasjonen med RF, SpO<sub>2</sub>, respirasjonslyder, hostekraft og bruk av hjelpemuskulatur
- Høyt leie; Fowlersleie, thoraxleie
- Frisk luft, kald klut
- Rolig og trygg tilstedeværelse. Hyppig tilsyn
- Vurder O<sub>2</sub> behandling med lege; 1-2 l nesekateter. Avslutt ved manglende lindrende effekt. OBS Kols-pasienter.
- **Morfin**, evt sammen med Midazolam



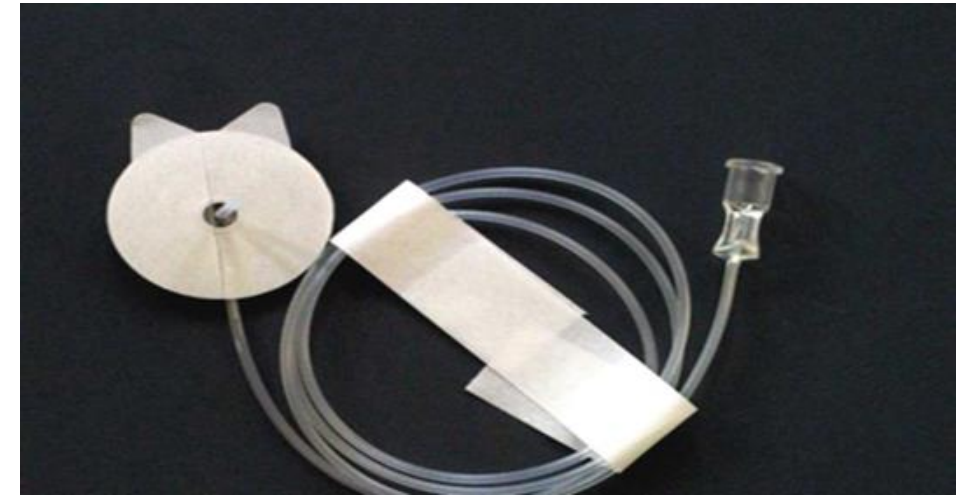
# Ved alvorlige symptomer og kort forventet levetid

- Ordinasjon av medikamenter til symptomlindring, se lokal rutine
- Legg inn subcutan nål
- Oppstart av tiltaksplanen «Livets siste dager»
- Når døden er nært forestående, tilstrebes tilstedeværelse av nærmeste pårørende eller helsepersonell.
- Målet er at ingen skal dø alene



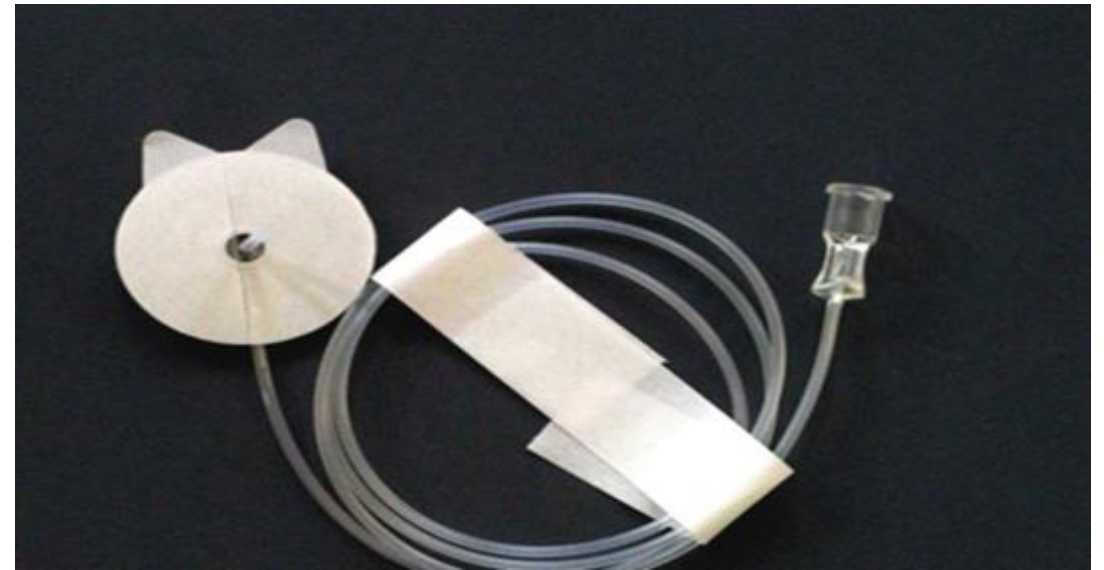
# Subcutan nål

- Fyll settet med NaCl, sprit huden, ta av proppen og sett nålen 90 grader rett inn. Tegaderm/opsite over med dato for innleggelse
- Kan ligge opptil 7 dager. Byttes ved rødme/lekkasje
- Slangen inneholder ca. 0,1 ml væske, så ved første medikamentdose kan du trekke opp dette ekstra
- Trenger IKKE skylle mellom eller etter medikamenter fra listen (unntatt ved doser med minimal væske, eks. smådoser Haldol)
- Sett max 4 ml per dose, ved mer må det fordeles på to nåler



# Subcutan nål

- Fyll settet med NaCl, sprit huden, ta av proppen og sett nålen 90 grader rett inn. Tegaderm/opsite over med dato for innleggelse
- Kan ligge opptil 7 dager. Byttes ved rødme/lekkasje
- Slangen inneholder ca. 0,1 ml væske, så ved første medikamentdose kan du trekke opp dette ekstra
- Trenger IKKE skylle mellom eller etter medikamenter fra listen (unntatt ved doser med minimal væske, eks. smådoser Haldol)
- Sett max. 4 ml per dose, ved mer må det fordeles på to nåler



<p>Følgende medikamenter anbefales i siste livsfase når peroral behandling ikke lenger er hensiktsmessig.</p> <p>Disse gjøres tilgjengelig som behovsmedikasjon i Profil.</p>		
MORFIN	for smertelindring,  for lindring av tung pust og surkling	<p><i>Morfin</i> - Startdose 2,5 mg - 20 mg per dose. Startdose ordineres av lege, se <a href="#">anbefalinger her</a>.</p> <p>Ved uteblitt effekt, gjentas samme dose etter 20 min.</p> <p>For eksempel: 2,5 mg kl 12.00 + 2,5 mg kl 12.20.</p> <p>5 mg er da anbefalte dose neste gang. Dosen justeres videre opp på samme måte ved uteblitt effekt.</p> <p><a href="#">Beslutningsstøtte ved dyspnè</a></p>
MIDAZOLAM	for lindring av angst og uro,  kramper og delir	<p><i>Midazolam</i> - Startdose: 1 mg til gamle/skrøpelige, ellers starte med 2-2,5 mg</p> <p><a href="#">Beslutningsstøtte ved uro og angst</a></p>
HALOPERIDOL <i>Haldol</i>	for lindring av kvalme, og uro/agitasjon når man ikke kommer til målet med Midazolam	<p><i>Haloperidol</i> - Startdose 0,5 mg x 2</p> <p><a href="#">Beslutningsstøtte ved kvalme</a></p>
GLUCOPYRRON <i>Robinul</i>	kan brukes ved dødsralling hos døende med nedsatt bevissthet  <a href="#">Ved surkling gis Morfin</a>	<p><i>Glucopyrron</i> - startdose 0,2 mg, deretter 0,2 mg x 5, start 2 timer etter bolus.</p> <p>Maks døgndose 1,2 mg</p> <p><a href="#">Beslutningsstøtte ved surkling i øvre luftveier/dødsralling</a></p> <p>Dødsralling er ikke plagsomt for den døende, men kan være ubehagelig for pårørende.</p>

# Legemiddel- behandling når bruker er døende

Kvalitetssystemet EQS, ID 4636  
Kristiansand kommune

- **Morfin** – smerter, tungpust, surkling
- **Midazolam** – angst, uro
- Haldol – kvalme, delir
- Robinul – dødsralling hos bevisstløse
- Evt. Paracetamol (stikkpille) ved feber og kroppssverk



Forventer bruk av høyere doser med Morfin og Midazolam enn vi pleier



Viktig å gi medisiner til effekt!



Vår redsel for høye doser kan gi dårlig symptomlindring.  
**SØK RÅD!**

# Finn riktig dosering

---

- Diskuter startdose for Morfin og Midazolam med lege
- F.eks Morfin 2,5 mg s.c. Ved utilstrekkelig effekt etter 15 -20 min gis ny dose 2,5 mg. Neste dose økes til Morfin 5 mg og videre til 10 mg, 15 mg osv. til effekt!
- Kan gis hver annen time og bør alltid vurdere behov for ny dose, minimum hver fjerde time



[Trykk her for å se film  
med pasientcase](#)



Verdighetsenteret  
OMSORG FOR GAMLE

# Lindring i sluttfasen av livet ved coronainfeksjon

ELSA C. IRGENS

MASTER I INTENSIVSJUKEPLEIE.

RÅDGIVAR VED VERDIGHETSENTERET, AVDELING FOR HELSE OG OMSORG



0:01 / 7:16



## Hendenes skjulte visdom

- Du kommuniserer medfølelse, omtenkksomhet, faglig dyktighet og engasjement gjennom måten du berører og steller pasienter på
- Pasienten kan oppleve mangel på nærhet – ingen pårørende og vi i fullt smitteutstyr



# Pårørende

- Utfordrende å ikke ha sine nære rundt seg og for pårørende som ikke får vært til stede
- Vanskeligere å ivareta pårørende, men viktig å forstå at de har behov for jevn informasjon
- Lurt med én pårørende som informerer resten av familien



- Hvis pårørende ønsker, må de få være tilstede i terminal fase, ikledd smittevernsutstyr

# Pårørende ved dødsfall

- Tilrettelegg for at pårørende kan ta farvel med den døde
- Pårørende bør ikke oppholde seg i fellesareal, men gå rett til beboerrommet
- Ved deltakelse i stell av den døde, må fullt beskyttelsesutstyr benyttes, men ikke dersom pårørende kun skal se den døde
- Håndhygiene utføres alltid når de forlater rommet. Berøring bør begrenses





# Stell av døde

- For stell av døde følges ordinære rutiner
- Alt personell som steller og/eller forflytter den døde skal ha på beskyttelsesutstyr
- Vær oppmerksom på lekkasje fra kroppsåpninger, vurder om pasienten trenger tamponering
- Vurder behov for forsterkede tiltak som bruk av morsposer (likposer)
- Avdelingens rutiner for dråpesmitte, renhold og avfallshåndtering følges

# Kilder

- [Retningslinje ang covid-19 pasienter AHUS](#). Gyldig fra: 26.03.2020
- [Verdighetscenteret – Dette bør sykepleiarar og helsefagarbeidarar ved sjukeheimar vite om covid-19](#)
- [Covid-19 – «den stille faren»](#). Notat fra Luftambulansesavdelingen, Prehospital klinikk, OUS
- [Helsedirektoratets veileder. Koronavirus – beslutninger og anbefalinger, kap. 4 og kap. 5](#)
- [Legemiddelbehandling når bruker er døende](#). EQS Kristiansand kommune. Gyldig fra: 18.03.2020
- [Kompetansebroen.no](https://www.kompetansebroen.no)