

# PALLIATIV SYMPTOMLINDRING VID COVID-19 I ALLMÄN PALLIATIV VÅRD

**Jonas Bergström**

Specialist i geriatrik och palliativ medicin



# Symtombild vid avancerad Covid-19 infektion

- ▶ Acute respiratory distress syndrome (ARDS)
- ▶ Sepsis/Septisk chock
- ▶ Multiorgansvikt
- ▶ Akut njursvikt
- ▶ Hjärtsvikt



# Dyspne´

- ▶ Känslan av att det är svårt att få luft
- ▶ En bedömning om dyspnén kan bero på samtidig svikt bör göras
- ▶ Viktigt att skapa lugn, läget i sängen är viktigt.  
Pröva i första hand subkutant Morfin 2,5-5mg vid behov
- ▶ Om patienten redan står på opioider ges 1/6 av dygnsdosen som vid behov
- ▶ Om subkutant OxyNorm används så gäller samma doser
- ▶ Effekten av morfin håller normalt i fyra timmar.
- ▶ Om patienten får symptom tidigare kan samma dos ges igen tidigare
- ▶ Vid dyspne´ och samtidig ångest kan subkutant Midazolam 2,5mg läggas till
- ▶



# Rossel från luftvägarna i livets slut

- ▶ En bedömning om rosslet kan bero på svikt bör göras
- ▶ Lägesförändring i sängen kan ofta minska rosslet
- ▶ Robinul 0,2mg/ml 1ml kan ges subkutant 3-6 gånger per dygn för att torka ut luftvägarna
- ▶ Rossel från luftvägarna i livets absoluta slutskede verkar dock inte alltid besvåra patienter
- ▶ Ibland kan det vara sämre att få ett torrare och segare slem
- ▶ Information till närstående och vårdteamet kan ofta vara viktigare än att behandla rosslet.



# Hjärtsviktssymptom/lungödem

- ▶ Vid misstänkt hjärtsvikt ge furosemid 10mg/ml 2-4ml subkutant eller intravenöst
- ▶ Furosemid kan ges subkutant även om det inte står i FASS
- ▶ Oftast svårt att ge mer än 2 ml åt gången per injektionsställe, behövs mera får man ha två olika injektionsställen
- ▶ Opioider kan med fördel användas även vid hjärtsviktorsakad dyspné
- ▶ Pröva i första hand subkutant Morfin 2,5-5mg vid behov
- ▶ Om patienten redan står på opioider ges 1/6 av dygnsdosen som vid behov
- ▶ Om subkutant OxyNorm används så gäller samma doser
- ▶ Effekten av morfin håller normalt i fyra timmar.
- ▶ Om patienten får symtom tidigare kan samma dos ges igen tidigare



# Obstruktivitet

- ▶ Bricanyl 0,5mg/ml 0,5-1ml kan ges subkutant vid behov



# Hosta

- ▶ Oftast är en opioid mest effektivt
- ▶ Om morfin redan används mot dyspné eller smärta räcker ofta den redan ordinerade dosen
- ▶ Pröva i första hand subkutant Morfin 2,5-5mg vid behov
- ▶ Om patienten redan står på opioider ges 1/6 av dygnsdosen som vid behov
- ▶ Om subkutant OxyNorm används så gäller samma doser
- ▶ Effekten av morfin håller normalt i fyra timmar.
- ▶ Om patienten får symptom tidigare kan samma dos ges igen tidigare
- ▶ Vid dyspné och samtidig ångest kan subkutant Midazolam 2,5mg läggas till



# Feber

- ▶ I första hand paracetamol 1g x 3 per oralt eller rektalt
- ▶ I andra hand NSAID
- ▶ NSAID finns som injektion: Toradol 30mg/ml 0,5-1ml kan ges subkutant
- ▶ Kortison kan användas som febernedsättande och kan prövas som symtomlindrande vid Covid-19 vid vård i livets slutskede
- ▶ T-Betapred 0,5mg 8-16st /dygn
- ▶ Inj-Betapred 4mg/ml 1-2ml subkutant/dygn





# Smärta

- ▶ Opioider är grundbehandlingen
- ▶ Morfin kan för bättre smärtlindrande effekt ofta med fördel kombineras med paracetamol
- ▶ NSAID som injektion: Toradol 30mg/ml, 0,5-1ml kan ges subkutant
- ▶ Pröva i första hand subkutant Morfin 2,5-5mg vid behov
- ▶ Om patienten redan står på opioider ges 1/6 av dygnsdosen som vid behov
- ▶ Om subkutant OxyNorm används så gäller samma doser
- ▶ Effekten av morfin håller normalt i fyra timmar.
- ▶ Om patienten får symptom tidigare kan samma dos ges igen tidigare
- ▶ Utvärdera frekvent och höj dosen om den inte räcker till



# Ångest

- ▶ Injektion Midazolam 5mg/ml 0,25-1ml vid behov
- ▶ Midazolam dubbelt så "starkt" som Stesolid
- ▶ Som sömninduktion är 1ml Midazolam 5mg/ml subkutant en rimlig dos



# Konfusion/terminalt delirium

- ▶ Kan vara svårbehandlat tillstånd.
- ▶ I första hand prövas injektion Haldol 5mg/ml 0,25-0,5ml subkutant vid behov
- ▶ Ge gärna Haldol i kombination med Midazolam 5mg/ml 0,25-0,5ml subkutant vid behov
- ▶ Stora doser kan behövas för att lindra kraftiga orossymptom hos patienter i livets absoluta slutskede
- ▶ Utvärdera frekvent och höj dosen om den inte räcker till



# Subkutan kvarliggande kateter

- ▶ Vid upprepade subkutana injektioner kan en kvarliggande subkutan kateter användas
- ▶ I nödfall kan en sk "butterfly" användas
  
- ▶ <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/subkutan-kvarliggande-kateter/oversikt/>



- ▶ Planering och vårdplaner kommer vara ytterst viktig i alla vårdformer
- ▶ Kommunikation med både patient och närstående är essentiellt.
- ▶ Otillräckligt lindrade symptom i livets slut besvärar både patient, närstående och personal
- ▶ Alla de läkemedel som här beskrivs finns ej tillgängliga i alla vårdformer
- ▶ I Stockholm kommer ASiH att serva SÄBO med läkemedel i händelse av brist på boendet



# TACK

