

Toolkit Palliatieve zorg COVID-19 patiënten thuis

22 maart 2020

Ter ondersteuning van huisartsen in hun zorg voor mensen thuis met COVID-19 of verdenking daarvan, zijn in dit bericht enkele hulpmiddelen opgenomen.

Deze informatie is verzameld door een transmurale samenwerking vanuit Zuid- en Midden Limburg.

a) Symptoombestrijding thuis van patiënt met COVID-19. Een overzicht van de meest voorkomende symptomen en bijpassende interventies.

Zie bijlage 1.

NB: Apotheken in de regio bereiden een 'handreiking acute palliatieve zorg COVID-19 thuis zonder perfusor en met minimale thuiszorg (=bijzondere omstandigheid)' voor. Hierover volgt spoedig meer informatie.

b) Patiëntkarakteristieken In de bijlage is op grond van ervaringen in Brabant en Limburg een patiëntbeschrijving gemaakt om enig zicht te geven op klinisch beloop van een COVID-19 patiënt. Zie bijlage 2.

c) Communicatie In een overzicht tips voor professionals over hoe te communiceren met een patiënt in volledige beschermde kleding.

Zie bijlage 3.

d) Gespreksvoering/NR/IC-beleid met mensen in een kwetsbare positie. Belang en werkwijze is uitgelegd om (versneld) met mensen te praten over hun situatie van ernstig onderliggend lijden in relatie tot behandelopties.

Zie bijlage 4.

e) Transmuraal Palliatief Advies Team Voor aanvullende vragen en ondersteuning kan door professionals (specialisten, huisarts en wijkverpleegkundige/AVPZ-rs) telefonisch contact opgenomen worden met het Transmuraal Palliatief Advies Team.

Westelijke Mijnstreek & Oostelijk Zuid Limburg:

tel nr 088 4598008 (08.00-23.00 u ma-vrij) & (08.00-18.00 u zat/zon)

tel nr 0900 7255486 (overige uren) Indien nodig wordt er opgeschaald.

f) Crisiscentrum voor Levensvragen Zuid Limburg door Geestelijk Verzorger levensvragen voor mensen thuis. Hiervoor is een specifiek telefoonnummer ingericht, te benaderen door cliënten, naasten of nabestaanden. Tel nr 088 4598110. Zie bijlage 5.

Symptoombestrijding in de thuissituatie bij patiënten met een COVID-19 infectie in de laatste levensfase. IN DE OMSTANDIGHEID DAT ER VOLDOENDE PROFESSIONELE BEGELEIDING MOGELIJK IS.

Beknopte versie 22 maart 2020, bewerkt uit richtlijn Palliaweb (Auteurs Janssen en van de Beuken) door Wilbert Dominicus en Fennanke Hellinga, huisartsen en Fabienne Warmerdam, internist-oncoloog, Transmuraal palliatief Advies Team Zuyderland.

Inleiding

Dit protocol is opgesteld om huisartsen en wijkverpleegkundigen in de thuissituatie een handvat aan te reiken bij symptoombestrijding tijdens de Coronacrisis. **IN DE OMSTANDIGHEID DAT ER VOLDOENDE PROFESSIONELE BEGELEIDING MOGELIJK IS.**

Tip: Print dit document dubbelzijdig, lamineren en als professional in je tas meenemen.

Opties voor medicatietoediening.

a) Pomp:

Om een continu subcutaan infuus (CSCI) te starten moet er minimaal éénmaal daags professionele hulp aanwezig zijn (wijkverpleegkundige). Kies indien mogelijk voor pomp met bolus-functie (PCA), mits er maar 1 medicijn in pomp zit.

De thuiszorg kan de pomp aansluiten en tevens een extra subcutaan naaldje inbrengen voor doorbraak-medicatie indien er geen bolus-functie op de pomp zit.

Thuiszorg maakt pomp klaar voor 24 uur en instrueert de bolus-toediening indien PCA-pomp.

b) Geen Pomp:

Geef om de 4 uur (bolus) medicatie via subcutane naald. Bij voorkeur niet metalen naaldje, bijv. blauwe venflon vleugelsnaald. Plaatsing thoracaal door wijk VPK of HA. Indien meerdere medicijnen worden toegediend of veel toedieningen per dag nodig zijn 2 subcutane naaldjes plaatsen (max toediening SC per keer is 2 ml per 4 uur op 1 plek).

De wijk VPK maakt de bolusmedicatie klaar voor 24 uur. Deze medicatie wordt in de koelkast bewaard. Per 4 uur wordt een dosis bolusmedicatie uit de koelkast op kamertemperatuur bewaard door de eerstvolgende toediening. Er wordt een medicatie overzichtslijst en een aftekenlijst gemaakt. Iedere toegediende dosis wordt genoteerd.

c) Orale, transdermale en rectale medicatie

Kan eventueel door de mantelzorg gegeven worden na instructie. Zorg ook hier voor een medicatieschema en aftekenlijst.

Bij alle vragen over medicatie door de mantelzorg is laagdrempelig telefonisch contact wenselijk met huisarts of wijkverpleegkundige.

Zorg steeds dat er voldoende medicatie in huis is (denk aan doorbraakmedicatie en eventuele ophogingen).

Uitgebreide informatie en meer adviezen vindt u op PalliaWeb

Tips voor begeleiding van patiënten met een COVID-19 infectie

Maak een speciale **COVID-19-visite tas/plastic box**:

- Protectiekleding, masker, bril huisarts
- Plastic zak voor aangetrokken kleding + klein flesje alcohol ter reiniging
- Geplastificeerd dubbelzijdig A4 protocol van deze handreiking + protocol symptoombestrijding COVID-19 THUIS, Transmuraal Palliatieve Advies Team Zuyderland
- Stethoscoop
- Saturatiemeter
- Klokje voor Adem frequentie bepaling
- Thermometer
- Subcutaan infuusnaald, subcutaan venflon met afplakmateriaal + NaCl 10ml (1cc doorspoelen)
- Spuiten 2 cc en 5cc en 10cc, optreknaalden

LET OP: Venflon neemt 2-2,5 cc s.c. direct goed op, bij meer in bolus cc kies voor i.m. toediening.

Zorg voor **adequate medicatie**

Ampullen etui OPSTARTEN (vul aan NA gebruik met voorraad in praktijk)

- Midazolam 15 mg/3 ml ampullen 5 stuks
- Morfine 10 mg/ml ampullen 5 stuks
- Levomepromazine 25 mg/ml ampullen 2 stuks
- Haldol 5mg/ml, ampul 3 stuks
- Lorazepam tabletten 0,5 of 1 mg 10 stuks (om achter te laten + recept)
- Oxazepam tabletten 10mg 3d1t 10 stuks (om achter te laten + recept)

Adviezen per symptoom

Pijn-klachten	Algemeen Als de patiënt al onderhoudsmedicatie voor symptoombestrijding heeft, dan continueer de medicatie in de meest passende toedieningsvorm. Hoog bij onvoldoende effect van opioïden de dosering op met 50% (verminder niet het dosisinterval). Pas opioïdrotatie toe als er sprake is van onvoldoende effect (ondanks adequate ophoging) en/of onacceptabele bijwerkingen van een opioïd. Doorbraakpijn 1 Alternatief: oxycodon smelttabletten (beschikbaar als 5 mg, 10 mg, 20 mg). Dosis 10 – 15% van de dagdosis van het langwerkende opioïd tot max 6 dd. 2 Subcutane toediening van morfine of oxycodon (1/6 van de dagdosis opioïd in pomp of via sc naald) tot max 6 dd. Medicamenteuze Pijnbehandeling met sterke opioïden: 1. Transdermale toediening: fentanyl of buprenorfine Startdosering fentanyl transdermaal (12 mcg/uur) Alternatief buprenorfine (start met Butrans 10 1 x per week) 2. Oraal opioïd: morfine SR (2dd 20 mg, >70 jaar 2dd 10 mg, Als creatinineklaring <30 ml/min dan oxycodon SR (2dd 10 mg, >70 jaar 2dd 5 mg) 3. Continu subcutaan infuus (CSCI) of subcutane bolus: morfine of oxycodon. Dosis afhankelijk van voorafgaand gebruik (zie omrekeningstabel). Startdosering afhankelijk van leeftijd en ernst van de klachten: 15 – 30 mg/ 24 uur (pomp) of 6x 2,5-5mg (sc naald) Dosis per 24 uur is gelijk voor morfine en oxycodon
Hoesten	• Daro capsules, vrij te verkrijgen • Codeïne tot 6dd 10-20mg • Morfine SR 2dd 10-20 mg of • Morfine 2,5 mg sc zn
Dyspneu	• Bij opioïd-naïeve patiënt: oraal 2 dd 10 mg morfine slow release • Morfine supps 6 dd 5 mg als startdosis of tot 6dd 2,5mg morfine via SC Naald Dosisverhogingen met 25 – 50% op geleide van effect Indien snel effect gewenst: 15 mg morfine /24 uur in pomp • Alternatief: Instanyl neusspray zo nodig tot 6 dd. Start met de laagste dosering (50 mcg) en titreer de dosis aan de hand van het effect
Angst	• Lorazepam tabletten 3 dd 0,5-2 mg of injectievloeistof 3 dd 0,5 – 2 mg sublinguaal • Diazepam als rectiole 2 dd 5 – 10 mg • Clonazepam in de wangzak druppelen 2 dd 5 dr (1 dr = 0,1mg) Max 4mg/dag
Slaap-medicatie	• Temazepam 10 – 20 mg capsule oraal of anders rectaal toedienen. • Mirtazapine smelttablet 7, 5 – 15 mg

Palliatieve sedatie	Indien SC Perfusor aanwezig Start: Midazolam 10 mg bolus sc < 70 jaar 2.5 mg/uur of > 70 jaar 1.5 mg/uur in pomp Per 4 uur op te hogen in stappen van 50 % plus bolus van 5 mg sc Via SC naaldje: Midazolam: 10 mg bolus sc bolusinjecties, 6 dd 5-10 mg s.c. zn ophogen in stappen van 50% per 4 uur, evt kan na 2 uur een bolus van 5 mg s.c. extra worden gegeven Diazepam rectiole rectaal 10 mg elk uur tot voldoende sedatie is bereikt, gemiddeld 40-60 mg per 24 uur noodzakelijk. Anders: Lorazepam tabletten of injectievloeistof sublinguaal, 2-4 mg elke 4 uur
Delier	< 70 jr Haloperidol 2 mg tabl oraal of druppels onverdund Onderhoud-dosering 2x2mgr, zn 2 mg extra bij onrust >70 j Haloperidol 1 mg onderhoud 2x1mg, zn 1 mg extra bij onrust Contra indicatie Haloperidol (Parkinson): Clozapine 2d12,5 mg Evt Lorazepam toevoegen bij aanhouden: 1-4 mg Tabl / sc. ledere 6 uur (Optie: inj vloeistof sublinguaal)
Terminaal onrustig delier	Levopromazine 12,5-25 mg subcutaan, zn na 2 uur te herhalen
Misselijk- heid / Braken	Metoclopramide 3d10-20 mg oraal, zepil of sc. zn 10-20 mg extra geven. Levopromazine 3,125-6,25 mg sc of 1 ml (25 mg) +9 ml kraanwater. Hiervan 1ml in wangzak

MORFINE		FENTANYL	OXYCODON		HYDROMORFON		TRAMADOL	BUPRENORFINE
Oraal	s.c./i.v.	Pleister	Oraal	s.c./i.v.	Oraal	s.c./i.v.	Oraal	pleister
mg per 24 uur	mg per 24 uur	µg per uur	mg per 24 uur	mg per 24 uur	mg per 24 uur	mg per 24 uur	mg per 24 uur	µg per uur
30	10	12	20	10	6 ^{II}	2	150	
60	20	25	40	20	12	4	300	
120	40	50	80	40	24	8	- ^{III}	52,5
180	60	75	120	60	36	12	-	
240	80	100	160	80	48	16	-	105
360	120	150	240	120	72	24	-	- ^{IV}

Tabel 1 Omrekentabel opioïden (gebruik evt OmrekenApp)

Patiëntbeschrijving op basis van ervaringen Cohort afdeling ZHS Bernhoven

22 maart 2020

Een arts uit Bernhoven ZHS heeft enkele kenmerken van de COVID-19 gebundeld en ter informatie aangeboden. Wij hebben de belangrijkste zaken voor de huisarts samengevat :

Klassieke anamnese:

1 week griepachtige klachten, (meestal droge) hoest, vaak koorts tot 40,5, hoeft niet. Soms al dyspnoe. Patiënten zijn NIET bronchospastisch.

Na 1 week toename ziek zijn, vermoeid, dyspnoe / tachypnoe. Thoracale pijn of druk die verergert bij hoesten / diep ademen. Vaak zieken in omgeving.

Beloop :

Patiënten gaan snel conditioneel achteruit, eetlust gering tot niets. Verminderde of veranderde smaak en geur. Zien er ook met de dag slechter uit. In de ziekere fase hebben de meeste patiënten (waterdunne) diarree.

Sommige patiënten hebben ook non STEMI , myocarditis , pericarditis.

Enkele patiënten hebben ook neurologische symptomen zoals romp-balans klachten.

Veranderd bewustzijn of apraxie

Na opname aanvankelijk stabiel.

10-12 dagen (ouderen vaak eerder) na start symptomen opeens snel achteruit: Hypoxisch respiratoir falen. Meestal erger in avonduren.

Patiënten geven ondanks ernstige hypoxie weinig klachten van dyspnoe beleving aan, eerder vermoeidheid, uitputting.

Risico Profiel: Man > Vrouw

Leeftijd meestal > 70 j

Roken / COPD / Obesitas / Diabetes Mellitus

Maar ook veel jonge gezonde mensen (25-70 jr) met weinig tot geen onderliggende ziektes.

Lab: niet onderscheidend, CRP is matig verhoogd, Leucocyten laag /normaal.



COMMUNICATIE COVID - NOODSITUATIE



Basis **tips** voor **de communicatie** met gezinnen en patiënten die verslechteren, bedoeld om collega's te helpen die druk bezig zijn met deze noodsituatie

In het geval van een **Patiënt bij bewustzijn**

Tips voor communicatie
met de **Patiënt**

Met de patiënt



Vermijd zinnen zoals

"Er is niets meer wat we voor U kunnen doen."

"Maakt u zich geen zorgen, U zult rustig en vredig sterven met deze medicatie."

"Wees sterk en moedig voor uw familie."

"U zult zien, dat de behandeling uw ongerustheid en angst zal wegnemen."

Met de patiënt



Aanbevolen uitdrukkingen

"Goedemorgen Dhr/Mevr (spreek de persoon bij naam), ik ben Dr...(introduceer jezelf bij naam)."

"..wij doen ons best om voor u te zorgen....."

"Ik begrijp dat dit een emotionele tijd is, iedereen zou bang / angstig zijn (herhaal de term die door de persoon wordt gebruikt) het is normaal om bezorgd en bang te zijn."

"We doen ons best om u te helpen en ervoor te zorgen dat u niet lijdt."

"Het spijt me zeer dat uw dierbaren nu niet bij u kunnen zijn, maar zoals u kunt zien, bent u hier bij ons, u bent niet alleen, wij blijven bij u."

"Ook al mag uw gezin niet op de afdeling, ze zijn heel dichtbij. Ze bellen elke dag om uit te vinden hoe het met u gaat, en we zorgen ervoor dat ze constant op de hoogte zijn."



COMMUNICATIE COVID - NOODSITUATIE



In het geval van een patiënt wel of niet bij bewustzijn

Tips voor communicatie
met de familie

Wanneer aan de telefoon met de familie



Vermijd zinnen zoals

Introduceer jezelf NIET op een onpersoonlijke manier:

“Goedenavond, ik ben de dienstdoende dokter.”

Refereer nooit naar de patiënt door te zeggen:

“Een patiënt in deze pathologische fase.”

Zeg NIET dat de patiënt verslechterd is op een manier die te direct of bot is door zinnen te gebruiken zoals:

“Er is niets meer wat we voor uw vader/moeder/etc kunnen doen”

“Maakt U geen zorgen, uw vader/ moeder / etc. zal vreedzaam sterven met deze medicijnen.”

“Deze medicijnen zullen hem/haar zonder lijden laten sterven.”

Wanneer aan de telefoon met de familie



Aanbevolen uitdrukkingen

Introduceer jezelf met je volledige naam en rol:

“Het spijt me dat we in deze omstandigheden u niet persoonlijk te woord kunnen staan om over uw vader/moeder te praten.”

Probeer, indien mogelijk, geleidelijk informatie te verstrekken in eenvoudige taal:

“We begrijpen uw angst/wanhoop.. dat is volkomen redelijk.”

Geef geleidelijk aan informatie:

“We hebben alles gedaan in onze macht voor uw vader/moeder/broer/zus in deze moeilijke tijd.”

“Helaas hebben medicijnen grenzen en bij Dhr/Mevr (naam vd patiënt) is deze grens bereikt.”

“...zijn/haar toestand is aan het verslechteren. Het spijt ons enorm. Op dit moment doen we ons best om lijden te voorkomen...hij/zij is kalm en voelt geen pijn...”

‘...hij/zij zal kalmer zijn aan het einde en zal geen pijn voelen in de laatste momenten van zijn/haar leven..’

Gesprek rondom Niet reanimeren/ geen IC opname beleid ivm Corona crisis

Vaak hebben deze patiënten er zelf (zeker nu) ook al over nagedacht!

Doel van het gesprek: patiënt (en naasten) informeren over het NR/geen ICU-beleid. Het is belangrijk voor ogen te houden dat dit beleid in principe niet anders is dan in tijden zonder crisis en past bij zinvolle medische zorg. Er is echter geen vrijblijvendheid meer (voor arts en patiënt).

Benoem dat patiënt bekend is een ernstig onderliggend medisch lijden.
Spreek uit wat die aandoening is. Wat ook het beloop van die aandoening is.

Spreek uit dat er nu een extra ziekte (Corona infectie) is vastgesteld/ wordt vermoed.

Maak duidelijk dat dit een zeer ernstig ziektebeeld is met een slechte prognose.
Leg uit dat een eventuele behandeling zeer ingrijpend, langdurig en intensief zal zijn, zeker bij patiënten met een ernstig onderliggend medische lijden .

Leg uit dat de nádelen van vergaande behandeling als reanimeren en opname op ICU groter zijn dan de te verwachten voordelen.

Vertel de patiënt dat je het met hem / haar gaat hebben over wat we gaan doen in het onverhoopte geval dat hun situatie nog ernstiger verslechtert.

Benoem duidelijk dat er een Niet Reanimeer en Geen IC opname beleid is bepaald.

Presenteer het als standaardbeleid (wat het ook is!). De crisis door COVID-19 maakt alleen dat deze keuze nu acuut gemaakt moet worden.

Maak duidelijk dat dit niet betekent dat de patiënt aan haar of zijn lot wordt overgelaten; zinvolle medische zorg wordt **altijd** gegeven. Vermijd daarom de term 'uitbehandeld' of 'niets doen'.

Geef aan welke zorg er nog wel wordt gegeven, zoals bijv. Antibiotica, vocht, pijnstilling medicatie i.v.m. de kortademigheid, evt. zuurstof.

Soms zijn mensen bang voor de dood, maar het komt ook geregeld voor dat mensen bang zijn voor wat er **daarvoor** kan gebeuren. Het is belangrijk naar **de angsten van de patiënt** te vragen, lang niet alle patiënten zullen er uit zichzelf over beginnen. Tracht die angst met uitleg weg te nemen. In dat geval zullen we..... doen.

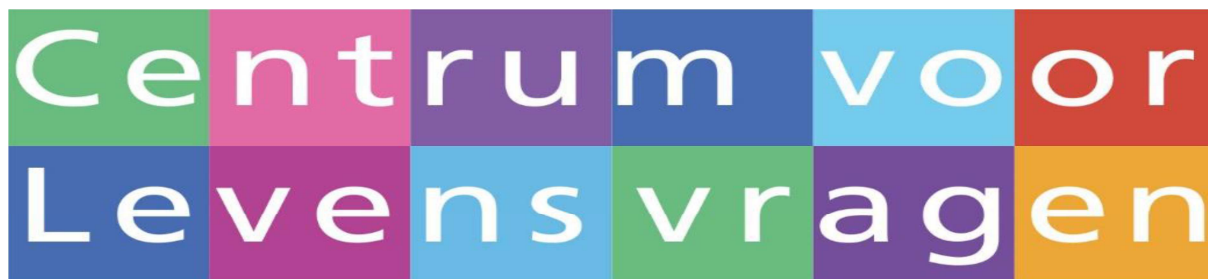
Benoem dat het belangrijk is dat het goed is uitgelegd en vraag de patiënt indien mogelijk het vertelde te herhalen of te bevestigen dat hij/zij het begrepen heeft.

Er is een grote verscheidenheid aan manieren waarop binnen verschillende culturen en religieuze overtuigingen met het levenseinde wordt omgegaan. Respecteer dit. Evt kunnen geestelijk verzorgers kunnen hier hulp in bieden.

Informeer bij het afsluiten van het gesprek of er nog vragen zijn.

Bronnen:

- Folder Spreken over de laatste fase van het leven. Erasmus MC en KNMG-handreiking
Tijdig spreken over het levenseinde en Jeroen Bosch ziekenhuis gebaseerd op NVIC-richtlijn. Lia van Zuylen e.a.



Noord Limburg –Midden Limburg - Westelijke Mijnstreek - Oostelijk Zuid-Limburg - Heuvelland

Crisiscentrum voor Levensvragen:

Begeleiding bij levensvragen tijdens de Coronapandemie in Limburg

Andere tijden op dit moment, het coronavirus ontwricht niet alleen de economie, het brengt bij veel mensen ook levensvragen en zorgen met zich mee. Door angst dat men ziek wordt, het isolement en de eenzaamheid die dat met zich meebrengt, of herinneringen aan de oorlog.

Levensvragen raken de betekenis van het bestaan, de zin van het leven. Het zijn vragen die kunnen opspelen wanneer iemand te maken krijgt met een ingrijpende gebeurtenis in het leven.

De Centra voor Levensvragen in Zuid Limburg bieden in verband hiermee de mogelijkheid voor een persoonlijk telefonisch (beeld) gesprek. Via de telefoon kan een cliënt/naaste/familie/nabestaande in contact komen met één van onze geestelijk verzorgers. Zij zijn specialisten in begeleiding en ondersteuning bij levensvragen in de laatste levensfase, bij verlies en rouw, bij eenzaamheid.

Speciaal crisisnummer

Voor levensvragen die zich aandienen bij deze uitbraak van COVID-19 hebben de Centra voor levensvragen in Zuid en Midden Limburg een speciaal gezamenlijk crisisnummer in gebruik genomen.

088-4598110

Als zorgprofessional kunt u dit telefoonnummer doorgeven aan de cliënt/naaste/nabestaande. Het is ook mogelijk dat u zelf belt en het telefoonnummer van de cliënt die gebeld wenst te worden, doorgeeft. Bereikbaarheid: maandag-vrijdag 08.00-23.00 uur en in het weekend van 08.00-18.00 uur.

Er zijn geen kosten verbonden aan deze gesprekken.

Voor intercollegiaal overleg:

Noord Limburg: Marian Kessels: 06 30 02 03 38

Westelijke Mijnstreek: Els Knapen: 06 30 62 55 88

Oostelijk Zuid Limburg: Jolanda Timmermans: 06 57 13 66 97

Heuvelland: Veron Schrijnemaekers: 06 23 86 24 82

Midden Limburg: Theo Peters: 06 51 02 47 11

Netwerk Integrale Kindzorg Limburg & Zuidoost Brabant: Monique Christophe: 06 21 97 70 55