

Adviezen voor huisartsen over palliatieve zorg bij ernstige Covid-19 besmetting

Deze informatie is bedoeld als aanvulling op de informatie op algemene sites zoals www.nhg.nl en www.rivm.nl en heeft tot doel informatie te geven over palliatieve zorg bij Covid-19.

Ziektebeloop bij COVID-19: Wie wel en niet insturen naar het ziekenhuis?

Zoals bekend doorstaat het merendeel van de mensen besmetting met het Corona virus goed. Ook veruit de meeste kwetsbare mensen zal Corona zonder grote problemen doorstaan. Een klein deel wordt echter ernstig ziek en kwetsbare mensen zullen in deze groep oververtegenwoordigd zijn.



Van de ernstig zieken zal een deel respiratoir zo in de problemen komen, dat beademing nodig is. Helaas leert de ervaring uit regio's waar Covid al hard toegeslagen heeft, dat IC opname en langdurige beademing zeer belastend is: de meeste kwetsbare mensen gaan dood terwijl ze beademd worden, enkelen moeten wekenlang beademd worden en komen er ernstig verzwakt met restschade (oa aan longen en spieren) uit. Anders gezegd: de nadelen van vergaande behandeling en van opname en beademing op de IC zijn voor kwetsbare patiënten groter dan de te verwachten voordelen.


De toegevoegde waarde van ziekenhuisopname voor kwetsbare mensen met ernstige Covid-19 lijkt dan ook nihil te zijn: ook in het ziekenhuis is er geen behandeling tegen Covid-19. Het ziekenhuis is voor kwetsbare patiënten niet de plek van de beste zorg. In het ziekenhuis is het vrijwel zeker dat ernstig zieke Covid- patiënten geïsoleerd worden, waardoor zij weinig of geen steun van naasten om zich heen kunnen hebben. Hoe heftig ook, afscheid nemen thuis is vaak menselijker. Meestal verloopt Covid-19 bij de patiënten die respiratoir problemen krijgen zeer snel (in de orde van dagen). Het streven is om die tijd zo goed mogelijk te laten zijn in deze extreme omstandigheden.

Wees daarom zeer terughoudend met het insturen van kwetsbare mensen die een dermate zware behandeling niet kunnen doorstaan. De beslissing om iemand niet in sturen is een medische beslissing. Overleg zo nodig met de hoofdbehandelaar-specialist als u twijfelt of u er goed aan doet een patiënt te verwijzen naar het ziekenhuis.

Welke patiënten zijn kwetsbaar?

- Patiënten met ernstig onderliggend lijden (o.a. gemetastaseerde maligniteit, ernstig COPD of hart- of nierfalen)
- levensverwachting < 1 jaar
- frailty is ≥ 6 volgens de hieronder bijgevoegde classificatie

	Classificatie	Functioneren voorafgaand aan start klachten	Criterium
1 t/m 4	Klinisch fit 	Sport regelmatig. Geen ziekteverschijnselen. Geheel zelfstandig	In dagelijks leven geen enkele hulp nodig (geen professionele zorg of mantelzorg)
5 Twijfel IC	Mildly frail 	Heeft hulp nodig bij boodschappen, koken. Beperkte loopafstand	Doet wassen en aankleden nog zelfstandig

6 t/m 8 Geen IC	Frail 	Afhankelijk voor dagelijkse zorg. Heeft hulp nodig bij alle activiteiten buitenshuis en bij het huishouden.	Hulp nodig bij wassen en aankleden.
9 Geen IC	Terminally ill	Terminale fase met een levensverwachting van < 6 maanden.	

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). Er moet worden voorkomen dat op de SEH of in het ziekenhuis dergelijke beslissingen moeten worden genomen.

Bij een tekort aan IC-bedden zal mogelijk centraal (door overheid of crisisorganisatie) besloten worden wie wel en niet in aanmerking komt voor IC-opname. De rol van de huisarts is dan vooral om uit te leggen waarom die keuzes gemaakt zijn: niet zozeer om fittere, jongere patiënten die de meeste kans maken op herstel, de beste kansen te geven, maar ook om kwetsbare mensen en hun naasten niet onnodig te belasten met zware behandelingen met geringe kans op overleving en een laatste levensfase in een niet menselijke omgeving.

Behandelwensen- gesprekken ten tijde van Covid-19:

- Eerder gemaakte behandelafspraken moeten gerespecteerd worden. Zorg ervoor dat deze goed bekend zijn in de keten; maak zo nodig nog overdrachten naar de HAP hierover.
- Neem als huisarts of POH proactief contact op met kwetsbare patiënten en bespreek:
 - o Of er voldoende netwerk is: hulp boodschappen, eenzaamheid
 - o Wie contactpersoon is in geval van ziekte
 - o Hoe patiënt bereikbaar is: e-mail en 06- checken (igv beeldbellen)
 - o Hoe ze contact kunnen houden met praktijk
 - o Toestemming voor opstellen medische gegevens via LSP
 - o Wat hen bezig houdt in deze crisis. Hierbij kan de POH of huisarts exploreren of de patiënt gedachten heeft over de zorg die hij/zij zou willen krijgen als hij/ zij ernstig ziek wordt tgv Corona.

Bij het bespreken van behandelwensen, is het goed om te realiseren dat kwetsbare mensen die ernstig ziek worden door Covid-19, niet gebaat zijn bij IC opname. Het is een medische beslissing, gebaseerd op het ethische principe 'niet schaden', om hen niet te behandelen op de IC. Bij gesprekken over behandelwensen, is het daarom vooral van belang om aan te geven dat u als (huis)arts wilt weten wat de patiënt **niet** wil, zodat in elk geval mensen die zelf aangeven niet naar een IC of ziekenhuis te willen, zeker niet ingestuurd zullen worden.

Benadruk dat u zich altijd in zult zetten om de beste en meest passende zorg te bieden, waar de patiënt ook is. De patiënt wordt dus zeker niet aan zijn/haar lot overgelaten (en is dus niet 'uitbehandeld')!

Overige aandachtspunten specifiek voor Covid-19:

- Covid-19 patiënten die zich niet aan isolatie kunnen houden (zoals patiënten met dementie), zo nodig vrijheidsbeperkende maatregelen opleggen, of als echt niet anders kan sederen. In principe geldt wat staat in de wet zorg en dwang. Maar omdat deze in de huidige situatie niet uitvoerbaar is, heeft de inspectie voor de gezondheidszorg aangegeven in deze situatie dit niet te toetsen. Het komt er dus op

neer: nood breekt wet, handel zo goed mogelijk voor patiënt en omgeving en zorg dat je altijd kunt verantwoorden waarom je voor dat beleid hebt gekozen.

- Afscheid nemen bij zo'n snel progressief beloop van Covid-19, waarbij naasten mogelijk niet bij de stervenden (kunnen) zijn, is enorm complex en tragisch. Kijk of iemand beeldmateriaal kan maken, een ritueel kan vormgeven om deze situatie iets minder heftig te maken.
- Als ziekenhuizen gedwongen worden behandelingen, zoals palliatieve chemo- of radiotherapie, te staken, zullen oncologische patiënten (ook die niet besmet zijn) mogelijk sneller achteruit gaan. Neem telefonisch contact op met deze patiënten om af te spreken hoe en welke zorg de huisartsenpraktijk kan bieden.

Overlijden

[Hier](#) vind u informatie over zorg na het overlijden.

Advies / ondersteuning over palliatieve zorg bij complexe COVID patiënten

U kunt bellen met de IKNL Consultatieteams. Bij erg complexe vragen kunnen zij zo nodig extra expertise m.b.t. Covid-19 inschakelen.

[Hier](#) vind u een overzicht telefoonnummer regionale consultatieteams

SYMPTOOMBESTRIJDING BIJ ERNSTIG ZIEKE COVID-19 PATIENTEN:

Volg in principe de richtlijnen zoals ze in [Pallialine](#) en in de Palliarts app staan. Alleen als schaarste in (thuis)zorg, medicatie en/of pompen ontstaat, moet het beleid hieraan worden aangepast.

Dyspnoe: Het meest voorkomende probleem bij Covid-19 patiënten is dyspnoe. Morfine kan dit verlichten. Klik [hier](#) voor meer informatie over dyspnoe in de palliatieve fase

- Als de patiënt in staat is te slikken en je verwacht dat de levensverwachting > dagen is: start met orale medicatie. Schrijf hierbij ook een laxeermiddel voor om de kans op opioïd geïnduceerde obstipatie te verkleinen.
- Als de patiënt niet kan slikken, kan morfine s.c. toegediend worden. Geef intermitterend subcutaan morfine (via een subcutaan ingebrachte Venflon of vleugelnaald): startdosering 6 dd 2,5 mg
- Hoog de dosering bij onvoldoende effect met 50% tot een maximum van 6 dd 10 mg
- Houdt er rekening mee dat bij kwetsbare ouderen, die een slechtere nierfunctie hebben, snel stapeling van morfine ontstaat, met een sterk verhoogd risico op een delier; overweeg dan de dosering (maximaal 6 dd 5 mg) en/of de frequentie aan te passen (bijvoorbeeld naar 4 dd)
- Voeg laagdrempelig een lage dosering midazolam toe als het onvoldoende lukt de dyspnoe te bestrijden, bijvoorbeeld 6 dd 2 mg (subcutaan); hiermee lukt het regelmatig de dyspnoe beter te bestrijden, zonder dat de patiënt diep geseedeerd is

Sedatie (zie ook [pallialine sedatie](#))

Als een patiënt ondanks adequate behandeling nog belastende symptomen (bv dyspnoe) heeft, dan kan het nodig zijn te sederen. Midazolam (Dormicum) is hiervoor het middel van eerste keus. Houd er rekening mee dat mensen waarbij dit nodig is, zeer ernstig ziek zijn en dat zij vaak snel zullen overlijden.

- Midazolam 5 mg (bij erg kwetsbare patiënten) - 10 mg startbolus s.c., daarna 6 dd (= elke 4 uur) 5 mg s.c. Bij onvoldoende effect de dosis iedere 4 uur met 50% ophogen (altijd in combinatie met een extra bolus van 5 mg).
- Op ieder dosisniveau kan bij onvoldoende effect om de 2 uur een extra bolus van 5 mg s.c. worden gegeven.

Hoesten (zie ook [pallialine hoesten](#))

- Zonder recept verkrijgbaar: dextromethorfan 4-6 dd 15 mg p.o. verkrijgbaar als drank, of als retard capsule 2 dd (Daro, 29,5 mg per capsule).
- Codeïne 6 dd 10-20 mg p.o.
- Morfine SR 2 dd 10-20 mg
- Morfine sc. 2.5 mg zo nodig

Angst (zie ook [pallialine angst](#))

- Lorazepam tabletten of injectievloeistof sublinguaal 3 dd 0,5 – 2 mg, of oxazepam 3 dd 5-10mg oraal
- Diazepam als rectiole 2 dd 5 – 10 mg
- Clonazepam in de wangzak druppelen 2 dd 5 dr (1 dr = 0,1 mg). max 4 mg / dag
Alternatief olanzapine smelt 2,5 – 5 mg voor de nacht

Delier (zie ook [pallialine delier](#))

- Haloperidol
 - startdosering 0,5-2 mg oraal
 - buccaal (druppelvloeistof 2 mg/ml; 1 dr = 0,1 mg, in de wangzak), i.m., s.c. toedienen kan ook, dan de helft van de orale dosering gebruiken.

- Bij onvoldoende effect dosis elk ½- 1 uur herhalen.
- Onderhoudsdosering: 2 dd 1-2 mg, met zo nodig een gift extra bij onrust
- Indien haloperidol gecontra-indiceerd is in verband met de ziekte van Parkinson: geef clozapine, dosering: 2 dd 12,5 mg oraal.
- Behandel eventueel aanhoudende onrust naast de antipsychotica met lorazepam. Tablet (evt. injectievloeistof) sublinguaal 1-4 mg elke 6 uur, evt. 1-4 mg s.c.
- Overweeg palliatieve sedatie bij een refractair delier.

Recepten

Bij dyspnoe en sedatie zijn dit de preparaten van keuze:

- Morfine retard 10 mg (= MS Contin) tabletten
- Macrogol/elektrolyten poeder voor drank
- Morfine injectievloeistof 10 mg/ml, ampul van 1 ml.
- Midazolam (= Dormicum) injectievloeistof 5 mg/ ml, ampul van 3 ml
- Denk ook aan r/ Insuflon of Venflon (= subcutaan plastic canule), spuitjes en opzignaalden

Klik [hier](#) naar een uitvoeringsverzoek voor de thuiszorg, aangepast aan de Covid-situatie.

Hoeveel medicatie je voorschrijft is afhankelijk van

- ingeschatte levensverwachting
- moment waarop waarschijnlijk de volgende beoordeling door een arts zal zijn
- beschikbaarheid van de medicatie (in geval van schaarste tijdens de epidemie)

- **ALS ER EEN TEKORT AAN THUISZORG en/ of MEDICATIE ONTSTAAT:**
-
- Zorg dat er bij vragen 24/7 een huisarts en wijkverpleegkundige bereikbaar is, zodat in elk geval telefonisch advies gegeven kan worden
- Benut bij de patiënten met langste levensverwachting de beschikbare pompen, zodat de thuiszorg minder vaak op huisbezoek hoeft. Als er geen pompen met cassettes beschikbaar zijn, kan i.o.m. de apotheek mogelijk een elastomeerpomp ingezet worden. Deze kan niet in dosering worden bijgesteld en heeft geen bolusfunctie, maar het kan een noodoplossing zijn als er geen thuiszorg is om intermitterend medicatie te geven.
- Gooi een niet geheel gebruikte ampul niet weg, maar trek op in een spuit/ spuiten om als volgende gift(en) te geven. Instrueer naasten hoe ze een volgende bolus kunnen geven, als de thuiszorg niet beschikbaar is.
- Geef i.p.v. morfine s.c. morfine supp (hoewel iets minder betrouwbaar qua resorptie) of Fentanyl pleisters en/of sublinguale / intranasale Fentanyl (Abstral, Instanyl) als er te weinig thuiszorg is
- Geef andere opiaten (fentanyl, oxycodon) als morfine niet beschikbaar is, reken om met onderstaande omrekentabel.
-

Omreken tabel opioïden^I

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}
480	160	200	320	160	96	32	-	-

^I Bij het overgaan van het ene opioïd naar het andere (opioïdrotatie) vanwege bijwerkingen wordt geadviseerd om 75% van de equi-analgetische dosis te geven.

^{II} Deze dosering kan in de praktijk niet gegeven worden, omdat de laagste dagdosering van het slow releasepreparaat 4 mg is en het middel 2x per dag moet worden gegeven.

^{III} De maximale dagdosering van tramadol is 400 mg/24 uur.

^{IV} Hogere doseringen buprenorfine dan 140 µg per uur worden niet geadviseerd.

^V De maximaal onderzochte dosis is 500 mg/dag. Over hogere doses kunnen geen uitspaken worden gedaan.

Informatie voor patiënt en naasten over Covid-19, de ziekte die door het Corona virus veroorzaakt wordt

Deze informatie is bedoeld als aanvulling op de informatie op [Thuisarts.nl](https://www.thuisarts.nl) en [patiënteninformatie op Palliaweb](https://www.palliaweb.nl)

U bent/ uw naaste is ernstig ziek. Omdat ziekenhuisopname niet gewenst en/of zinvol is, streven we naar de best mogelijke behandeling thuis. Wij doen ons uiterste best om in deze Corona-crisistijd u bij te staan, wat er ook gebeurt.

Natuurlijk hopen wij dat u/ uw naaste herstelt van Covid-19. Maar we houden er ook rekening mee dat uw conditie/ de conditie van uw naaste achteruit gaat.

Als u/ uw naaste benauwd wordt, dan kan morfine verlichting geven. Dit heeft geen invloed op de snelheid van ademen, maar kan het benauwdheidsgevoel verminderen.

Ook andere symptomen kunnen verlicht worden met medicijnen. Als ondanks deze behandelingen u/ uw naast zal lijden, kan de (huis)arts u/ uw naaste slaperig/ slapend maken door te sederen. Dan merkt de zieke niet meer welke symptomen er zijn.

Om het risico op besmetting van naasten zo klein mogelijk te maken, is het advies de beschermingsmaterialen die beschikbaar zijn zo goed mogelijk te gebruiken. Als er onvoldoende beschermingsmaterialen zijn, kijk dan of er iemand in de omgeving is die al genezen is van Covid-19 (Corona); die persoon kan dan hopelijk hulp bieden.

Als er geen beschermingsmaterialen zijn en er is niemand in uw omgeving die al genezen is van Covid-19, beperk dan het contact zo veel mogelijk. In deze vreselijke epidemie, moeten naasten mogelijk de keus maken tussen zichzelf beschermen en de zieke helpen.