

## **Priporočila za paliativno obravnavo (terapijo) bolnikov/-ic s COVID-19**

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin: Delis S, Nehls W, Maier BO, Bausewein C

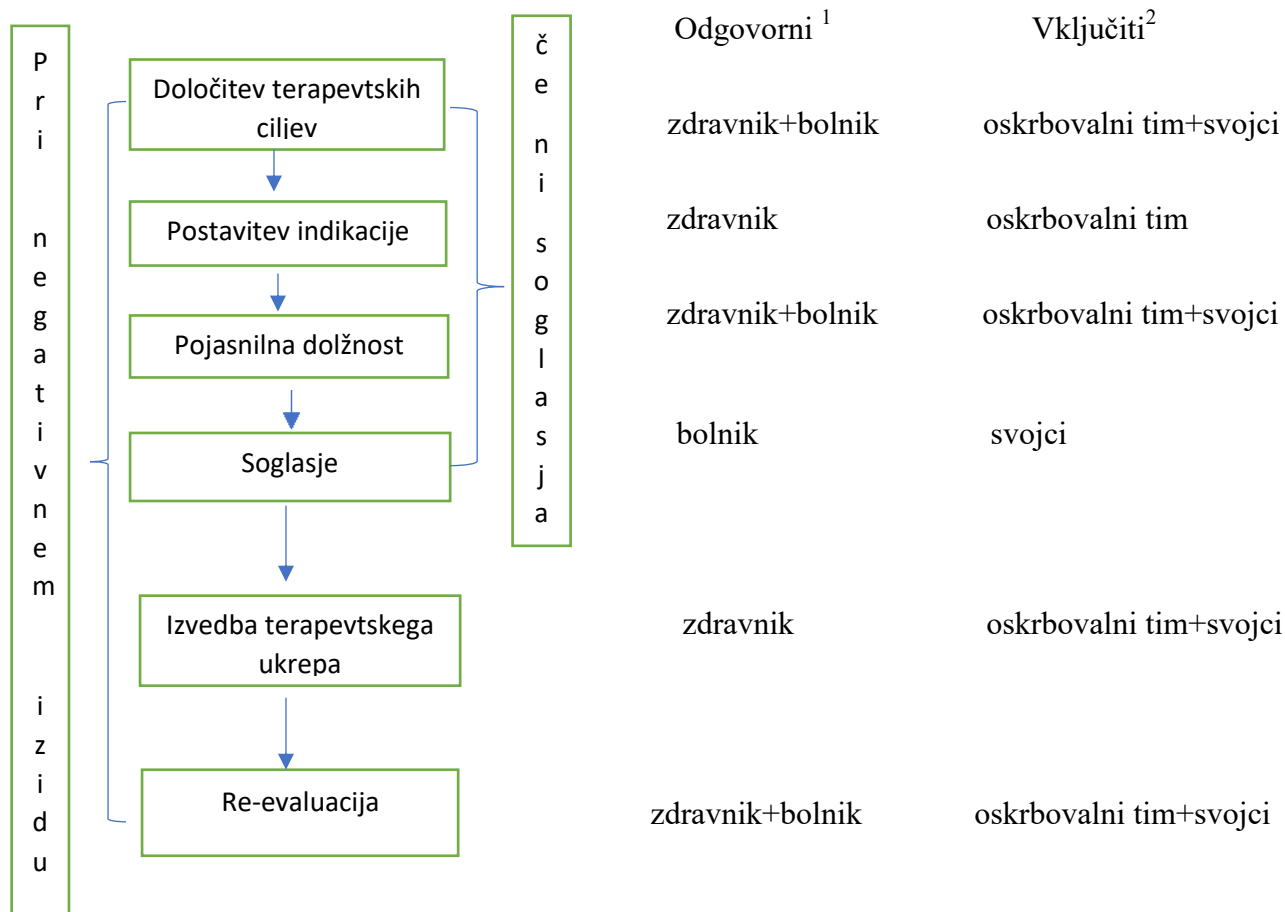
(Soglasje za prevod pridobljeno od Claudie Bausewein, 24.3.2020)

Pandemija COVID-19 vpliva na paliativno oskrbo (PO) na različnih točkah. Pripravljeni moramo biti na povečano število umirajočih pacientov s prevladujočima simptomoma dispneja in anksioznost. Pristojni, ki obravnavajo akutne paciente, morajo dobiti podporo in jasna navodila/priporočila s strani odgovornih institucij. Navkljub težjim pogojem dela mora PO pacientov v predbolnišničnem in bolnišničnem okolju nemoteno potekati še naprej.

### **Načela/priporočila za odločanje o intenziviranju ali omejevanju terapije**

V okviru akutne obravnave pacientov z akutno respiratorno odpovedjo zaradi okužbe s COVID-19 se moramo zavedati, da to lahko pomeni terminalni dogodek, pri bolnikih s sicer že obstoječimi kroničnimi obolenji. PO in pomen obvladovanja težkih simptomov sta zato še toliko bolj pomembna v nastali situaciji. Odločitev o stopnjevanju ali omejitvi terapevtske obravnave sprejema zdravnik v skladu z medicinsko indikacijo in dobrim poznavanjem predhodnih obolenj bolnika. V primeru, da s pomočjo terapevtskih ukrepov, ki jih imamo na razpolago, ne moremo doseči zastavljenih terapevtskih ciljev, terapevtskega ukrepa, ki za posameznega bolnika ni smiselno, ne priporočamo. V praksi to pomeni, da je treba preveriti morebitne komorbidnosti pri obravnavanem bolniku in morebitno prisotnost vnaprej izražene volje (dosegljiv in pravilno izpolnjen obrazec o vnaprej izraženi volji). Odločitev o omejevanju terapevtskih ukrepov mora biti določena pred začetkom intenzivnega zdravljenja ter, v kolikor je le mogoče, v soglasju z bolnikom in svojci.

## Koraki za določitev in izvedba medicinskih ukrepov



<sup>1</sup> V primeru utemeljenega dvoma o zmožnosti podaje soglasja in razumevanja pojasnil je potrebno vključiti bolnikovega zastopnika ali pooblaščen osebo, ki bolniku v tem procesu svetuje in pomaga.

<sup>2</sup> Če je medicinsko upravičeno in s strani bolnika zaželeno

## **Klinična slika in vodilni simptomi COVID-19 okužbe**

Pri bolnikih, ki zaradi okužbe s COVID-19 potrebujejo bolnišnično obravnavo, je v ospredju akutna klinična slika pljučnice z respiratorno insuficienco. Tipični znaki so dispneja, kašelj, oslabelost in vročina. V kolikor dispneja kljub optimalnemu zdravljenju vztraja, je potrebno vključiti medikamentozne in ne-medikamentozne ukrepe podpornega simptomatskega zdravljenja, tako v obravnavo bolnika kot za obvladovanje simptomov. Med medikamentozne ukrepe (EBM – evidence based medicine) se uvršča dajanje močnih opioidov (v nadaljevanju opiodi) per os ali parenteralno. Dolgodelujoči močni opiodi (s podaljšanim sproščanjem) učinkoviteje lajšajo dihalno stisko kot kratkodelujoče oblike. Pri opiodno naivnih bolnikih, ki lahko zdravilo zaužijejo per os, priporočamo naslednjo terapevtsko shemo:

### **Dolgotrajna terapija:**

#### **Dolgodelujoči opiod morfin:**

**(MST CONTINUS 10 mg tablete s podaljšanim sproščanjem):** 10 – 0 – 10 mg.

Ali: morfinske kapljice 2 – 5 mg vsake 4 ure.

#### **Ne pozabiti na odvajalo!**

Po potrebi dodamo:

morfinske kapljice: 3 – 5 mg vsaki 2 uri.

Titracija glede na učinek za 30-50%.

V kolikor navedene terapije ni na razpolago, lahko uporabimo ekvivalentne doze drugih opiodov (oksikodon, hidromorfon).

Pri bolnikih, ki že imajo uvedene opioide in imajo občutek težke sape, a so zmožni per os zaužiti zdravila, se priporoča dvig obstoječe doze opioidov za 20%. Dodatni odmerek po potrebi mora biti ustrezno prilagojen (1/10 do 1/6 dnevne doze). Pri terapevtsko rezistentni dispneji ali nezmožnosti per os uživanja terapije je potrebno prehod na parenteralno dajanje terapije (i. v. ali s. c.). Zaradi manj stranskih učinkov ima prednost s.c. oblika dajanje terapije. Ob predpostavki, da bo pri pacientih prišlo do napredovanja respiratorne insuficience in omejitve zdravljenja v obliki orotrahealne intubacije (OTI), se priporoča zgodnja uvedba terapije v smislu kontinuirane aplikacije morfin sulfata preko perfuzorja.

### **Dolgotrajna terapija:**

Kontinuirano morfin sulfat: 5-10 mg/24 h

#### **Po potrebi:**

Morfin s. c.: 1 – 3 mg vsaki 2 h.

Titracija glede na učinek za 30-50%.

Lahko tudi drugi opiodi v ekvivalentni dozi, npr. oksikodon.

### **Simptomatska terapija nemira in anksioznosti**

Pogosto je dispneja povezana z nemirom in anksioznostjo. Pri perzistirajočem nemiru in anksioznosti, lahko simptome blažimo z zdravili. Pri bolnikih z akutno COVID-19 okužbo, respiratorno insuficienco in odločitvijo za neinvazivno zdravljenje (brez invazivnega predihavanja), je potrebno oceniti dispnejo in znake anksioznosti ter ju ustrezno obravnavati.

Pri bolnikih, ki so zmožni per os uporabe zdravil za blažitev nemira in anksioznih simptomov, priporočamo:

**Lorazepam: 1 mg s. l./p.o.** po potrebi vsake 4 h.

**Midazolam 2,5 - 5 mg s. c. vsake 4 h** kot alternativa lorazepamu, če le-ta ni učinkovit ali aplikacija zdravila ni možna.

Pri terapevtsko rezistentnem nemiru in anksioznosti ali nezmožnosti per os zaužitja zdravil, je potrebno preiti na parenteralno aplikacijo zdravil (s. c., i. v.). Zaradi manj neželenih učinkov zdravil, se priporoča s. c. aplikacija. Pri bolnikih, kjer ni predvidena OTI, se priporoča čim prejšnja kontinuirana uporaba midazolama v kombinaciji z morfinom preko perfuzorja.

**Midazolam** kontinuirano 5 – 10 mg/24 h.

**Midazolam 2,5 - 5 mg s.c. vsake 4 h** dodatno k lorazepamu, če le ta ni dovolj učinkovit.

Titracija glede na učinek.

### **Izzivi za zdravstveno osebje**

Glede na trenutni razvoj pandemije je pričakovati težje izzive za zdravstveno osebje v prihajajočih dneh. Oskrba težko bolnih in umirajočih v tako velikem številu bo zahtevala veliko solidarnosti in medsebojne podpore v kolektivu. Smiselno bi bilo preveriti, katere službe so še na razpolago za podporo zaposlenim, svojcem in pacientom (psihologi, duhovna oskrba...).

Viri:

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/128-001l\\_S1\\_palliative Therapie bei COVID-19 2020-03.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/128-001l_S1_palliative_Therapie_bei_COVID-19_2020-03.pdf)

[https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/128-001l\\_S1\\_palliative Therapie bei COVID-19 2020-03.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/128-001l_S1_palliative_Therapie_bei_COVID-19_2020-03.pdf)

<http://www.cbz.si/>

[https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/Publikacije/zdravila v podpornem in paliativnem zdravljenju.pdf](https://www.onko-i.si/fileadmin/onko/datoteke/dokumenti/Publikacije/zdravila_v_podpornem_in_paliativnem_zdravljenju.pdf)

## Algoritem obravnave bolnikov s COVID-19 okužbo v paliativni oskrbi

