

Thuis – aandachtspunten voor de huisarts over palliatieve zorg bij Covid-19 patiënten.

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. Onder kwetsbare mensen worden mensen met een ingeschatte levensverwachting van < 1 jaar, mensen die al zorgbehoevend zijn en mensen op hoge leeftijd bedoeld. 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: sommige mensen gaan dood terwijl ze beademd worden, sommigen 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 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.

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.

Logistieke & organisatorische aspecten ter overweging in besluitvorming

Waar kan zorg geboden worden aan Covid-19 patiënten die niet naar het ziekenhuis willen of kunnen?

In beginsel is het streven zo veel mogelijk rekening te houden met de wensen van patiënt en naasten.

Of patiënten thuis kunnen blijven hangt af van:

- Of er PBM voor naasten zijn
- Of er mensen zijn in de omgeving die genezen zijn van/al besmet zijn met Covid en zorg kunnen bieden
- Of er naasten zijn die het risico willen lopen besmet te worden (groot ethisch dilemma)

- Of er voldoende zorg, met name thuiszorg beschikbaar is met voldoende PBM

Of patiënten op een andere locatie verzorgd dienen te worden hangt af van:

- Of vervoer nog zinvol is, rekening houdend met het vaak zeer snelle beloop van Covid-19. Stervenden worden bij voorkeur niet verplaatst.
- Welke andere mogelijkheden er in de regio zijn. Volg informatie van het regionale crisisteam: is er een Covid-hospice of zijn er andere speciale voorzieningen voor ernstig zieke Covid-19 patiënten. Dit is continu in beweging en regionaal verschillend.

Aandachtspunten specifiek voor Covid-19:

- Behandelwensen: 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.
- In deze crisissituatie zal er meestal geen tijd en ruimte zijn om behandelwensen te bespreken en het is de vraag of (zeer) kwetsbare patiënten wel een reële keus hebben om over (IC) opname te beslissen: bij kwetsbare patiënten met respiratoire insufficiëntie door Covid, is het een medische beslissing niet tot IC opname over te gaan, omdat het zinloos medisch handelen is.
- De POH kan bij kwetsbaren navragen
 - 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
- 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
- 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.

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.

Consultatieteam palliatieve zorg Noord-Holland en Flevoland
(0900) 202 17 45 (€ 0,03/min.)

ADVIEZEN BIJ ERNSTIG ZIEKE COVID-19 PATIENTEN:

Medicatie

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

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. Klik [hier](#) voor meer informatie over sedatie. Houd er rekening mee dat mensen waarbij dit nodig is, zeer ernstig ziek zijn en dat zij vaak snel zullen overlijden.

- Midazolam 7,5- 10 mg bolus s.c., bij onvoldoende effect de dosis iedere 4 uur met 50% ophogen (altijd in combinatie met een extra bolus van 5 mg); bij risicofactoren lagere startdosis en langer interval. Daarna dosering: 6 maal daags (= elke 4 uur) 5 mg
- Op ieder dosisniveau kan bij onvoldoende effect om de 2 uur een extra bolus van 5 mg s.c. worden gegeven.

In de meeste situaties 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 opzuignaalden

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:**
-
- Benut bij de patiënten met langste levensverwachting de beschikbare pompen, zodat de thuiszorg minder vaak op huisbezoek hoeft.
- Gooi een niet geheel gebruikte ampul niet weg, maar trek op in een spuit om als volgende gift te geven
- 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

UITVOERINGSVERZOEK THUISZORG

Uitvoeringsverzoek / opdracht tot een voorbehouden, risicovolle of overige handeling van de arts aan de medewerker thuiszorg omtrent een bepaalde cliënt in het kader van de Wet BIG of anderszins.

De arts of diens waarnemer	Cliënt
	Naam:
	Adres:
	Postcode/plaats:

De arts verzoekt, indien van toepassing, onderstaande handeling uit te voeren in het kader van de afgesloten 'Raamovereenkomst voorbehouden, risicovolle en overige handelingen' (conform de daartoe opgestelde protocollen).

1. Handeling: <ul style="list-style-type: none">- Plaatsen van een subcutaan naaldje voor toedienen medicatie- Toedienen van de hieronder vermelde medicatie
2. Indicatie / Diagnose: <ul style="list-style-type: none">o Dyspnoe bij Covid-19o Anders, nl.....
3. Toe te dienen medicatie: (kruis aan welk(e) middel(len) toegediend moet worden) O Morfine s.c. <ul style="list-style-type: none">o Dosering: 6 maal daags (= elke 4 uur) 2,5 mgo Andere dosering, namelijk: <p>En ZO NODIG bij dyspnoe/ pijn per 24 uur 2 maal een extra gift Indien ernstige dyspnoe blijft, ook na deze extra giften: overleg met arts.</p>
O Midazolam (=Dormicum) s.c. <ul style="list-style-type: none">o Eerste startdosering: 7,5 mg/ 10 mg s.c. Daarna dosering: 6 maal daags (= elke 4 uur) 5 mgo Andere dosering, namelijk: <p>En ZO NODIG bij tekenen van onvoldoende comfort: een extra gift van 5 mg, maximaal 6 maal daags. Indien de patiënt oncomfortabel blijft, ook na deze extra giften: overleg met arts.</p>
4. Specifieke problemen die bij deze patiënt kunnen optreden:

Plaats en dagtekening:

Handtekening arts: