

Symptoombestrijding in de thuissituatie bij patiënten in de laatste levensfase (bijvoorbeeld t.g.v een COVID-19 infectie).

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. **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 vleugelnaald. 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, 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

<p>Pijnklachten</p>	<p>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).</p> <p>Pas opioïdrotatie toe als er sprake is van onvoldoende effect (ondanks adequate ophoging) en/of onacceptabele bijwerkingen van een opioïd.</p> <p>Doorbraakpijn</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Medicamenteuze Pijnbehandeling met sterke opioïden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 omrekeningtabel). 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
<p>Hoesten</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Daro capsules, vrij te verkrijgen • Codeïne tot 6dd 10-20mg • Morfine SR 2d10-20 mg of • Morfine 2,5 mg sc zn
<p>Dyspneu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>Angst</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>Slaapmedicatie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temazepam 10 – 20 mg capsule oraal of anders rectaal toedienen. • Mirtazapine smelttablet 7, 5 – 15 mg

Palliatieve sedatie	<p>Indien SC Perfusor aanwezig</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Via SC naaldje:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Anders:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorazepam tabletten of injectievloeistof sublinguaal, 2-4 mg elke 4 uur
Delier	<ul style="list-style-type: none"> • < 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
Misselijkheid / Braken	<ul style="list-style-type: none"> • Metoclopramide 3d10-20 mg oraal, zetpil 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)