

Bron: Drs. Astrid Kodde en drs. Carel Veldhoven,
beiden huisarts en kaderarts palliatieve zorg

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

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

Behandelwensen- gesprekken ten tijde van Covid-19:

- Eerder gemaakte behandelaafspraken 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 In geval van ziekteverschijnselen met verdenking op COVID-19
 - 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. Dit geldt vooral in geval van ziekteverschijnselen met (hoge) verdenking op COVID-19. Dan is het zeker verstandig om dit te Bespreken.

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')!

Wie wel en niet insturen naar het ziekenhuis bij (verdenking) Covid-19?

Bij de zorg voor een oudere/ kwetsbare patiënt is het belangrijk een goede afweging te maken waar de beste zorg aan patiënt geboden kan worden. De [leidraad triage covid-19](#) geeft hier handvatten voor. Er moet worden voorkomen dat op de SEH of in het ziekenhuis beslist moeten worden welke behandeling passend is en de patiënt (nog) wenst.

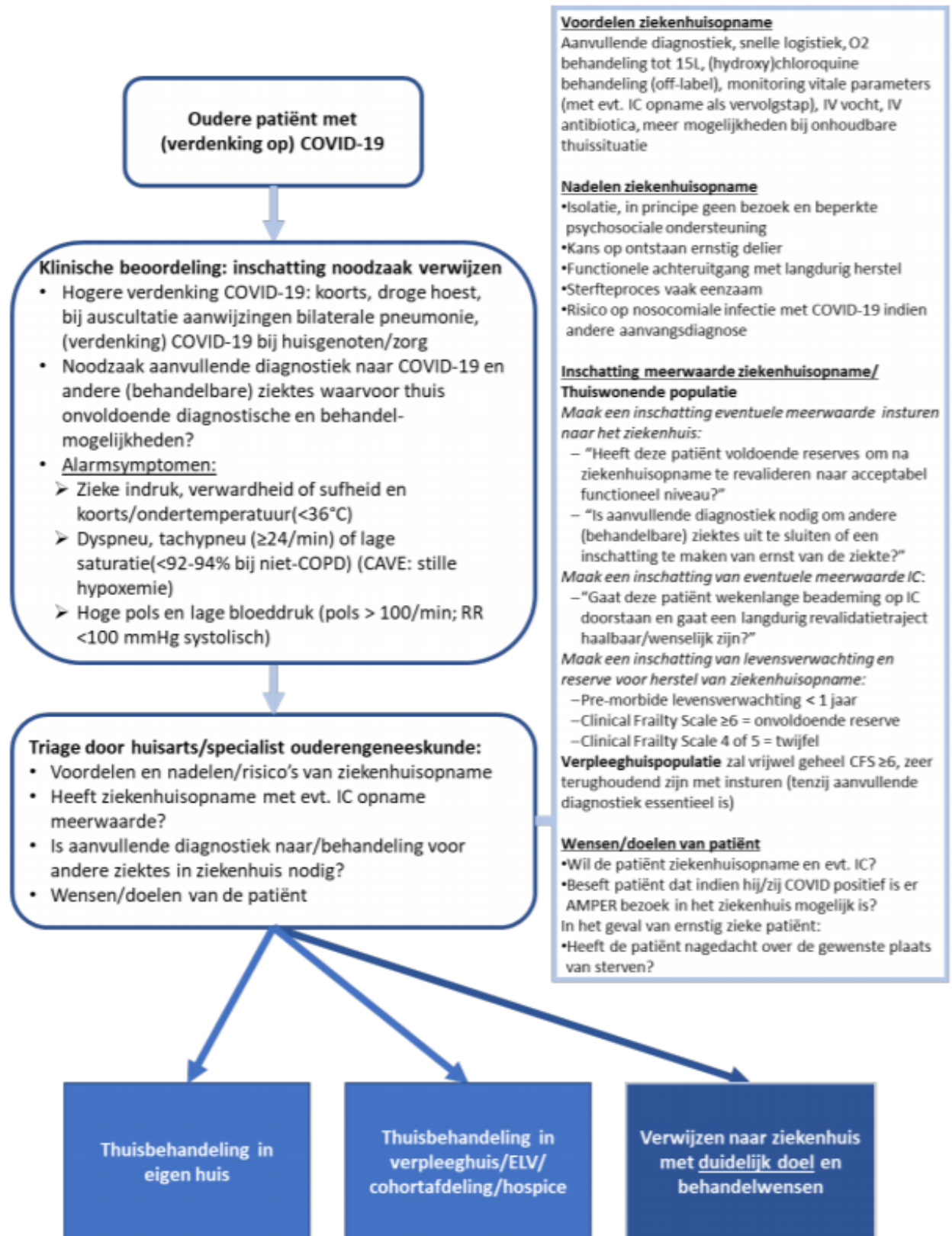
Kort samengevat heeft ziekenhuisopname waarschijnlijk geen meerwaarde voor:










- Mensen met een ingeschatte levensverwachting van < 1 jaar
- Mensen met een Clinical Frailty scale van ≥ 6

Het is twijfelachtig of mensen met een Clinical Frailty Scale van 4 of 5 meerwaarde zullen ervaren van een ziekenhuis opname; IC met beademing is voor deze groep dermate

belastend dat het afgeraden wordt. Zij overleven IC meestal niet en sterven daar zonder naasten om zich heen.

Bespreek bij verwijzing naar het ziekenhuis of de patiënt doordrongen is van het feit dat bezoek op een Corona-afdeling (en helemaal op de IC) niet of nauwelijks toegestaan is. De leidraad bevat dit stroomdiagram:



Clinical Frailty Scale	
 <p>1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.</p>	<p>1. Zeer fit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krachtig, actief, energiek en gemotiveerd - Oefenen regelmatig - Behoren tot de fitste van hun leeftijd
 <p>2 Well – People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally, e.g. seasonally.</p>	<p>2. Fit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geen actieve ziektesymptomen, maar minder fit dan categorie 1 - Bewegen vaak of zijn meer actief tijdens seizoensgebonden activiteiten
 <p>3 Managing Well – People whose medical problems are well controlled, but are not regularly active beyond routine walking.</p>	<p>3. Zelfredzaam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medische problemen goed onder controle - Niet regelmatig actief, behalve routine wandelingen
 <p>4 Vulnerable – While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities. A common complaint is being "slowed up", and/or being tired during the day.</p>	<p>4. Risico op kwetsbaarheid:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niet afhankelijk van andere voor dagelijkse hulp - Vaak klachten die activiteiten beperken - Veel gehoorde klacht: 'traag' of moe zijn gedurende de dag
 <p>5 Mildly Frail – These people often have more evident slowing, and need help in high order IADLs (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.</p>	<p>5. Licht kwetsbaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duidelijk trager - hulp nodig bij complexere dagelijkse taken (financiën, vervoer, zwaar huishoudelijk werk, medicatie) <p style="text-align: right;">Twijfel</p>
 <p>6 Moderately Frail – People need help with all outside activities and with keeping house. Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.</p>	<p style="text-align: right;">Onvoldoende reserve</p> <p>6. Behoorlijk kwetsbaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hulp nodig bij activiteiten buitenhuis en huishouden (patiënt is niet in staat een week alleen voor zichzelf te zorgen) - Moeite met traplopen. - Ondersteuning bij ADL nodig (ondersteuning bij douchen of wassen, enige hulp bij aankleden).
 <p>7 Severely Frail – Completely dependent for personal care, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).</p>	<p>7. Erg kwetsbaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 24/7 volledig afhankelijk van anderen, zowel op cognitieve als fysieke gronden. - maken toch een stabiele indruk (levensverwachting ongeveer 6 maanden)
 <p>8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.</p>	<p>8. Heel erg kwetsbaar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 24/7 volledig afhankelijk van anderen. naderen het levenseinde. - niet meer in staat om van kleine ziekte episode te herstellen. - bedlegerigheid.
 <p>9 Terminally Ill – Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months, who are not otherwise evidently frail.</p>	<p>9. Terminale ziekte</p> <ul style="list-style-type: none"> - Levensverwachting < 6 maanden - niet op een andere manier duidelijke kwetsbaarheid.

Figuur 1. Clinical Frailty Scale van Rockwood et al.(2005). Vertaling: Combinatie vertaling (zorg)professionals uit Bernhoven Uden en Dijkstra Dieperink et al. 2017.

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. Geestelijk verzorgers kunnen hier een rol in hebben.
- 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.

Melding van besmetting met het Corona virus bij de GGD verloopt via het lab, overlijden bij **bewezen** Covid-19 moet de huisarts melden bij de GGD.

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: Dyspnoe wordt zelfs door ernstig zieke mensen niet altijd ervaren. Als er dyspnoe is, kan 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 [palliatieve 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. Besef dit ook bij de hoeveelheid medicatie die je voorschrijft, in deze tijden van (dreigende) schaarste.

- 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 [palliatieve 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 [palliatieve 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 [palliatieve 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/ palliatieve medicatie in tas:

- Morfine retard 10 mg (= MS Contin) tabletten
- Morfine injectievloeistof 10 mg/ml, ampul van 1 ml.
- Midazolam (= Dormicum) injectievloeistof 5 mg/ ml, ampul van 3 ml
- Levomepromazine 25 mg/ml ampulen
- Haldol 5mg/ml, ampul
- Lorazepam tabletten 0,5 of 1 mg
- Oxazepam tabletten 10mg
- 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 medicatie (in geval van schaarste tijdens 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
- Streef ernaar dat minimaal 1 maal daags thuiszorg komt bij ernstig zieke/ stervende mensen.
- 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.
- Vervang morfine s.c. door 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 omreken tabel.
- Als midazolam niet beschikbaar is, ga dan direct naar stap 2 van de [richtlijn sedatie](#): levomepromazine (=Nozinan). Als dat ook niet beschikbaar is, overleg met een consulent palliatieve zorg (voor telefoonnummers kijk [hier](#))
- 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. *[hierover verschijnt een handleiding voor naasten zodra deze door de inspectie is goedgekeurd]*
- Indien medicatie niet meer verkrijgbaar is bij apotheek: Vraag naasten evt. om niet gebruikte, onaangebroken ampullen na overlijden van een patiënt mee te nemen om - na desinfectie- voor een andere patiënt te gebruiken.

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	Max. 400	52,5
180	60	75	120	60	36	12	-	
240	80	100	160	80	48	16	-	105
360	120	150	240	120	72	24	-	Max 140
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.

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

Deze informatie is aanvullend op [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) en [patiënteninformatie op Palliaweb](#)

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.

[het RIVM beoordeelt momenteel een richtlijn voor (bescherming van) bezoek aan zieke/ stervende Covid patiënten, thuis en in het ziekenhuis. Zodra deze goedgekeurd is, zal deze ook op Palliaweb komen]