

Протокол за оказване на спешни палиативни (терминални) грижи за хоспитализирани болни от COVID-19, които не са на изкуствена вентилация¹

Преамбюл

Настоящият протокол се отнася за пациенти болни от COVID-19, обект терминални грижи, поради:

1. Наличие на предварително решение
2. Тежки и неблагоприятни прогностични фактори и необходимост от преразпределение на наличните здравни ресурси

Основни принципи

1. Болните имат право на облекчаване страданията в края на живота
2. Прилагането на прости алгоритми на поведение може да осигури облекчение в повечето случаи
3. COVID-19 може да бъде бързо прогресиращо заболяване и някои от болните спешно да се нуждаят от интензивен контрол на симптомите
4. Желателно е за своевременното откликване на тези нужди да има достъпна експертна консултативна подкрепа, която да бъде на разположение 24/7
5. Основната цел е да се оптимизира контрола на симптомите и да сведете до минимум риска от експозиция на персонала
6. Внимателната и ефективна комуникация е основен елемент от оказването на адекватни грижи

Основни лекарства:

1. Трансдермален фентанил (предпочитан вариант за намаляване на времето на експозиция на персонала)
2. Парентерален морфин
3. Парентерален мидазолам
4. Големи транквилизатори за парентерално прилагане (Халоперидол, Оланзапин или Хлорпромазин)

Допълнителни и алтернативни медикаменти

1. Трансмукозен фентанил (Велофент) (*При нужда може да се замени с фентанил цитрат от ампула приложен сублингвално в доза 1-2 ml за 3-5 мин бел. на бълг. редакция*)
2. Фентанил за интравенозно приложение
3. Мидазолам за венозно прилагане (парентерален Лоразепам по препоръка на ESMO)
4. Диазепам за венозно приложение
5. Морфин ампули (**Метадон за орално прилагане по препоръка на ESMO**)

ml = милилитър, NaCl = натриев хлорид, SC = подкожно

¹ **Adapted from** guideline palliaweb (Authors Janssen and van de Beuken) by Wilbert Dominicus and Fennanke Hellinga GPs and Fabienne Warmerdam, medical oncologist, Transmural palliative advice team Zuyderland.

Implemented in the Netherlands by the Dutch Society of Medical Oncologists (NVMO) and the Dutch Society of General Practitioners (NHG). **Reviewed and additional edits by** Prof Nathan Cherny (Israel), Prof Anna Reyners (Netherlands), Prof Augusto Caraceni (Italy), Prof David Currow (Australia), Prof Elisabeth de Vries (Netherlands), Prof Marie Fallon (Scotland), Dr Alexandru-Calin Grigorescu (Romania), Dr Azza Hassan (Qatar), Prof David Hui (USA), Prof Karin Jordan (Germany) Prof Stein Kaasa (Norway), Dr Gudrun Kreye (Austria), Dr Masanori Mori (Japan), Dr Tatsuya Morita (Japan), Prof Ozgur Ozyilkan (Turkey), Prof Carla Ripamonti (Italy), Dr Maryna Rubach (Poland), Prof Tamari Rukhadze (Georgia), Prof Dirk Schrijvers (Belgium), Dr Anna-Marie Stevens (UK), Dr Jayne Wood (UK), Prof Camilla Zimmermann (Canada) **Български превод и редакция:** Доц. д-р Николай Йорданов, д.м.; Проф. д-р Любима Деспотова-Толева, д.м.; доц. д-р Любомир Киров, д.м.

Disclaimer: The ESMO COVID-19 palliative care pathways do not constitute an order. Any clinician seeking to treat a patient using these templates is expected to use independent medical judgment in the context of individual clinical circumstances of a specific patient's care or treatment. ESMO does not warrant the accuracy, currency, or completeness of the ESMO COVID-19 palliative care pathways regarding the use or the results of the use of the ESMO templates in treatment. In no event shall ESMO or its experts be liable for any damages or consequential damages arising out of or in connection with the use of the ESMO templates.

Отказ от отговорност: Предложеният протокол за оказване на палиативни грижи ESMO COVID-19 не е задължителен за изпълнение. Отговорността е на лекаря, който оказва грижи за такива пациенти, да прилага този протокол след внимателна и независима клинична преценка за осигуряване на най-доброто за конкретния болен и в контекста конкретните клинични обстоятелства. ESMO и/или неговите експерти не носят отговорност за щети или последващи вреди, произтичащи от или във връзка с използването на протокола на ESMO.

Облекчаване на задуха (диспнея, недостиг на въздух)

<p>АКО БОЛНИЯТ ИЗПИТВА ЗАДУХ НЕЗАВИСИМО ОТ ПОДАВАНИЯ КИСЛОРОД</p> <ul style="list-style-type: none"> • Назначаване на натоварваща доза морфин IV/SC 2,5-5 mg • Оксикодон МО табл.10-20mg на всеки 12 часа , или трансдермален фентанил (Виктанил ТДС 12,5мкг/ч – ¼ от пластир от 50мкг/ч) • Морфин 2,5-5 mg приложен SC/ IV при нужда (интервал между отделните приложения \geq 20 мин.) • Да се осигури прилагане на IV/SC антиеметик 	<h3>Мониторинг</h3> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ефективност и адекватност на постигнатото облекчаване ✓ Прекомерно седиране на болния ✓ Поява на нежелани странични ефекти ✓ Често прилагане на спасителни дози
<p>АКО ИЗБРОЕНИТЕ ПО-ГОРЕ МЕРКИ СА НЕДОСТАТЪЧНИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повишаване на дозата на трансдермалния фентанил до 25мкг/ч • Прилагане на спасителни дози Морфин 5-10mg IV/SC при нужда на всеки 20 мин. • Титриране на дозата до ефект (облекчаване на симптома), като дозата може да се увеличава на всеки 24 часа <p style="text-align: center;">ИЛИ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Да се започне постоянна IV/SC инфузия с на Морфин 50 mg в 100 ml NaCl/24ч • Стартова доза 2 ml(1 mg)/ч титруване до ефект • Спасителна доза, която да се прилага при нужда – 5 mg болус IV • Наблюдение на болния за постигнатото облекчаване и за появата на изразена сънливост • Титруване на дозата до постигане на ефект, дозата може да бъде увеличавана на всеки 12 часа <p>ПРИ НЕОБХОДИМОСТ - ГОТОВНОСТ ЗА БЪРЗО УВЕЛИЧАВАНЕ НА ДОЗАТА НА ОПИОИДА</p>	
<p style="text-align: center;">ПРИ ВЪЗБУДА</p> <ul style="list-style-type: none"> • Мидазолам 2 mg IV/SC болус • При пациенти, които са нуждаят от повторни приложения да се започне IV/SC инфузия с Мидазолам в доза 1 mg/ч • Титруване на дозата на мидазолам до постигане на ефект <p style="text-align: center;">АЛТЕРНАТИВНА ТЕРАПИЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Диазепам 5 mg IV ; Оланзапин 5-10 mg SC на всеки 8-12 ч; Хлорпромазин 25-50 mg IV на всеки 8ч <p>ПРИ НЕОБХОДИМОСТ - ГОТОВНОСТ ЗА БЪРЗО УВЕЛИЧАВАНЕ НА ДОЗАТА</p>	
<p>АКО БОЛНИЯТ ВСЕ ОЩЕ ИЗПИТВА НЕОВЛАДЯНО СТРАДАНИЕ ДА СЕ ОБМИСЛИ ПРИЛАГАНЕТО НА ПАЛИАТИВНО СЕДИРАНЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Да се потърси съвет от специалист 	
<p>МО – модифицирано освобождаване; ТДС – трансдермална система ; SL – сублингвално ; IM – интрамускулно; мкг – микрограм; ч – час; SC - подкожно</p>	

Disclaimer: The ESMO COVID-19 palliative care pathways do not constitute an order. Any clinician seeking to treat a patient using these templates is expected to use independent medical judgment in the context of individual clinical circumstances of a specific patient's care or treatment. ESMO does not warrant the accuracy, currency, or completeness of the ESMO COVID-19 palliative care pathways regarding the use or the results of the use of the ESMO templates in treatment. In no event shall ESMO or its experts be liable for any damages or consequential damages arising out of or in connection with the use of the ESMO templates.

Отказ от отговорност: Предложеният протокол за оказване на палиативни грижи ESMO COVID-19 не е задължителен за изпълнение. Отговорността е на лекаря, който оказва грижи за такива пациенти, да прилага този протокол след внимателна и независима клинична преценка за осигуряване на най-доброто за конкретния болен и в контекста конкретните клинични обстоятелства. ESMO и/или неговите експерти не носят отговорност за щети или последващи вреди, произтичащи от или във връзка с използването на протокола на ESMO.

Палиативно лечение на болен с възбуден делириум

ОЦЕНКА ЗА НАЛИЧИЕ НА ЕВЕНТУАЛНИ ОБРАТИМИ ПРИЧИНИ ДОВЕЛИ ДО ПОЯВАТА НА СИМПТОМА

- Хипоксемия
- Ретенция на урината / запек
- Нежелани странични ефекти от приложените медикаменти
- Уремия, хипонатриемия, хипогликемия
- Обезводняване
- Дехидратация
- Уросепсис

АКО ТОВА НЕ Е ДОСТАТЪЧНО

- Лечение с Халоперидол 0,5 mg SC на всеки 8ч или Оланзапин 5 mg SC/ SL на всеки 8 часа
- Дозата на Халоперидол се титрува до достигане на максимална доза от 5 mg на всеки 8ч приложена SC

АКО ВЪЗБУДАТА ПЕРСИСТИРА ИЛИ БОЛНИЯТ Е ВЪЗБУДЕН И В БЕЗСЪЗНАТЕЛНО СЪСТОЯНИЕ

- Да се приложи Мидазолам IV болус от 2 mg и при нужда (през 5 мин до постигане на ефект)
- При необходимост от повторни апликации да се приложи мидазолам н в доза 1-2 mg/ч SC. ПРИ НЕОБХОДИМОСТ СКОРОСТТА НА ИНФУЗИЯ МОЖЕ ДА СЕ УВЕЛИЧАВА ЕЖЕЧАСНО
- Някои болни се нуждаят от мидазолам в доза по-голяма от 10 mg/ч

АЛТЕРНАТИВИ

- Диазепам 5 mg IV ; Хлорпромазин 25-50 mg IM/ IV; Оланзапин 5-10 mg SC на всеки 8 -12ч

ПРИ НЕОБХОДИМОСТ - ГОТОВНОСТ ЗА БЪРЗО УВЕЛИЧАВАНЕ НА ДОЗАТА

АКО БОЛНИЯТ ПРОДЪЛЖАВА ДА СТРАДА ДА СЕ ОБСЪДИ ПРИЛАГАНЕТО НА ПАЛИАТИВНО СЕДИРАНЕ (ВИЖ ПО-ДОЛУ)

- Да се потърси съвет от специалист

SL – сублингвално; IM – интрамускулно; mg – милиграм; ч – час; SC – подкожно; IV - венозно

Disclaimer: The ESMO COVID-19 palliative care pathways do not constitute an order. Any clinician seeking to treat a patient using these templates is expected to use independent medical judgment in the context of individual clinical circumstances of a specific patient's care or treatment. ESMO does not warrant the accuracy, currency, or completeness of the ESMO COVID-19 palliative care pathways regarding the use or the results of the use of the ESMO templates in treatment. In no event shall ESMO or its experts be liable for any damages or consequential damages arising out of or in connection with the use of the ESMO templates.

Отказ от отговорност: Предложеният протокол за оказване на палиативни грижи ESMO COVID-19 не е задължителен за изпълнение. Отговорността е на лекаря, който оказва грижи за такива пациенти, да прилага този протокол след внимателна и независима клинична преценка за осигуряване на най-доброто за конкретния болен и в контекста конкретните клинични обстоятелства. ESMO и/или неговите експерти не носят отговорност за щети или последващи вреди, произтичащи от или във връзка с използването на протокола на ESMO.

Палиативно седирание при умиращи болни

ПРИ НАЛИЧИЕ НА ПЕРФУЗОР (ИНФУЗИОННА ПОМПА)

- Начало – мидазолам 10 mg болус SC
- При пациент възраст <70 г скорост на инфузия 2,5 mg/ч
- При пациент >70 г – скорост на инфузия 1,5 mg/ч
- При необходимост да се прилагат болус дози от 5 mg/ SC на всеки 2ч
- При необходимост от направата на повторни болус дози да се увеличи скоростта на инфузия с 50% на всеки 4 ч

ПРИ НЕОБХОДИМОСТ - ГОТОВНОСТ ЗА БЪРЗО УВЕЛИЧАВАНЕ НА ДОЗАТА

SC ИНФУЗИЯ БЕЗ НАЛИЧИЕ НА ИНФУЗИОННА ПОМПА

- Начало – мидазолам 10 mg болус SC
- Мидазолам SC в доза 5-10 mg на всеки 4 часа ; при необходимост увеличаване на дозата с 50% на всеки 4 часа
- При необходимост мидазолам 5 mg болус на всеки 2 часа

ПРИ НЕОБХОДИМОСТ - ГОТОВНОСТ ЗА БЪРЗО УВЕЛИЧАВАНЕ НА ДОЗАТА

ДРУГИ ВЪЗМОЖНОСТИ

- Диазепам 10mg IM на всеки час до достигане на достатъчно дълбоко седирание, обичайно 40-60 mg/24ч

ИЛИ

- Лоразепам таблетки SL – 2 - 4 mg на всеки 4 ч

ИЛИ

- Клоназепам SL1 - 2,5 mg на всеки 6 ч

SL – сублингвално ; SC – подкожно; IM - мускулно

Disclaimer: The ESMO COVID-19 palliative care pathways do not constitute an order. Any clinician seeking to treat a patient using these templates is expected to use independent medical judgment in the context of individual clinical circumstances of a specific patient's care or treatment. ESMO does not warrant the accuracy, currency, or completeness of the ESMO COVID-19 palliative care pathways regarding the use or the results of the use of the ESMO templates in treatment. In no event shall ESMO or its experts be liable for any damages or consequential damages arising out of or in connection with the use of the ESMO templates.

Отказ от отговорност: Предложеният протокол за оказване на палиативни грижи ESMO COVID-19 не е задължителен за изпълнение. Отговорността е на лекаря, който оказва грижи за такива пациенти, да прилага този протокол след внимателна и независима клинична преценка за осигуряване на най-доброто за конкретния болен и в контекста конкретните клинични обстоятелства. ESMO и/или неговите експерти не носят отговорност за щети или последващи вреди, произтичащи от или във връзка с използването на протокола на ESMO.

Комуникация - съвети

Комуникация с пациента	
Вежливо представяне	„Добро утро (добър ден) господин/госпожо ... аз съм д-р (представете се)
Успокоение/увереност	„ ... ние правим всичко за възможно и ще се погрижим по най-добрия начин за Вас...“
Признаване на чувствата на болния	„... разбирам, че това е време на емоции и всеки би се уплашил/разтревожил (повторете термина използван от пациента)..... нормално е да се тревожите (притеснявате, страхувате)“
Вдъхване на увереност	„...Ние даваме всичко от себе си , за да ви помогнем и да Ви облекчим (за да не страдате)..“
Болният няма да бъде изоставен	„... Наистина съжалявам, че семейството Ви не е тук (не може да е около Вас), но както виждате Вие не сте сам, ние ще бъдем с Вас..“
Семейството	„...Въпреки, че семейството Ви не може да остане в отделението, те са тук наблизо....“ „...те се обаждат ежедневно, за да разберат, как сте и ние правим всичко възможно , да разговаряме редовно с тях...“

Комуникация със семейството	
Вежливо представяне	„Добро утро (добър ден) господин/госпожо ... аз съм д-р (представете се) „съжалявам, че във връзка с тази ужасна ситуация не можем да се срещнем и да поговорим за вашия (баща, съпруг, съпруга и т.н.)..“
Даване на информация	Предаване на информацията постепенно, ако е възможно използване на обикновен език (избягване на медицинския жаргон) „... правим всичко по силите си за Вашия/Вашата баща, майка, съпруг и т.н. в това изключително трудно време.....“ „... За съжаление неговото/нейното състояние остава тежко, сериозно, критично и има реален риск от влошаването му....“ „...това е животозастрашаваща ситуация, съществува реален риск за живота му/й..“
Признаване на чувствата	„...разбирам емоциите Ви (чувствата Ви), всеки един бе бел уплашен/разтревожен/ притеснен (повторете термина използван от човека) ... нормално е да сте притеснен / разтревожен / уплашен“
Болният няма да бъде изоставен	„...съжалявам, че не можете да сте край Вашия / Вашата баща, майка, съпруг, съпруга и т.н., но трябва да сте сигурен, че той/тя не е сам /изоставен, ние сме с него / с нея...“
Вдъхване на увереност	„... Ние правим най-доброто , което можем , за да осигурим възможно най-добрите грижи за Вашия/Вашата баща, майка и да не допуснем той/тя да страда“
Ангажираност с отворена комуникация	„... Ще Ви държим в течение и ще Ви информираме своевременно при настъпване на каквито и да са промени...“ „Бихте ли ни казали как (на кой номер) е най-удобно да се свържем с Вас?“

Disclaimer: The ESMO COVID-19 palliative care pathways do not constitute an order. Any clinician seeking to treat a patient using these templates is expected to use independent medical judgment in the context of individual clinical circumstances of a specific patient's care or treatment. ESMO does not warrant the accuracy, currency, or completeness of the ESMO COVID-19 palliative care pathways regarding the use or the results of the use of the ESMO templates in treatment. In no event shall ESMO or its experts be liable for any damages or consequential damages arising out of or in connection with the use of the ESMO templates.

Отказ от отговорност: Предложеният протокол за оказване на палиативни грижи ESMO COVID-19 не е задължителен за изпълнение. Отговорността е на лекаря, който оказва грижи за такива пациенти, да прилага този протокол след внимателна и независима клинична преценка за осигуряване на най-доброто за конкретния болен и в контекста конкретните клинични обстоятелства. ESMO и/или неговите експерти не носят отговорност за щети или последващи вреди, произтичащи от или във връзка с използването на протокола на ESMO.

Комуникация със семейството при умиращ болен	
Вежливо представяне	Добро утро (добър ден) господин/госпожо ... аз съм д-р (представете се) „съжелявам, че във връзка с тази ужасна ситуация не можем да се срещнем и да поговорим за вашия (баща, съпруг, съпруга и т.н.)..“
Представяне на информацията	Предаване на информацията постепенно, ако е възможно използване на обикновен език (избягване на медицинския жаргон) „...направихме всичко, което беше по силите ни за Вашия близък – баща , майка, съпруг и т.н. в тези трудни времена ...“ „...За нещастие медицината не е всесилна и изчерпа своите възможности при Вашия близък (баща, майка и т.н.) ...“ „... Неговото / нейното състояние се влоши (бързо се влошава)...“
Обяснение на плана за поведение	„... В момента правим най-доброто, което е по силите ни, за да облекчим страданията му /й...“ „...ще направим всичко, което е по силите ни, за да бъде Вашият близък (баща, майка, съпруг и т.н.) спокоен в последните мигове от живота и да не изпитва болка ...“
Ангажираност с отворена комуникация	„... Ще Ви държим в течение и ще Ви информираме своевременно при настъпване на каквито и да са промени...“ „Бихте ли ни казали как (на кой номер) е най-удобно да се свържем с Вас?“
Изказване на съболезнования	„Приемете моите / нашите съболезнования.“

Disclaimer: The ESMO COVID-19 palliative care pathways do not constitute an order. Any clinician seeking to treat a patient using these templates is expected to use independent medical judgment in the context of individual clinical circumstances of a specific patient's care or treatment. ESMO does not warrant the accuracy, currency, or completeness of the ESMO COVID-19 palliative care pathways regarding the use or the results of the use of the ESMO templates in treatment. In no event shall ESMO or its experts be liable for any damages or consequential damages arising out of or in connection with the use of the ESMO templates.

Отказ от отговорност: Предложеният протокол за оказване на палиативни грижи ESMO COVID-19 не е задължителен за изпълнение. Отговорността е на лекаря, който оказва грижи за такива пациенти, да прилага този протокол след внимателна и независима клинична преценка за осигуряване на най-доброто за конкретния болен и в контекста конкретните клинични обстоятелства. ESMO и/или неговите експерти не носят отговорност за щети или последващи вреди, произтичащи от или във връзка с използването на протокола на ESMO.