

# Протокол за оказване на спешни палиативни грижи за терминални пациенти болни от COVID-19, които не са на изкуствена вентилация и се обгрижват у дома<sup>1</sup>

## Преамбюл

Настоящите препоръки се отнасят за пациенти, обект терминални грижи, които се провеждат в домашни условия поради:

1. Наличие на предварително решение за отказ от болнично лечение
2. Тежки и неблагоприятни прогностични фактори и при необходимост от преразпределение на наличните здравни ресурси

## Основни принципи

1. Болните имат право на облекчаване страданието в края на живота
2. Прилагането на прости алгоритми на поведение може да осигури облекчение на симптомите в повечето случаи
3. COVID-19 може да бъде бързо прогресиращо заболяване и някои от болните 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

## Основно оборудване

1. Игла за SC инфузия, SC катетър (игла тип „Бътерфлай“ , като при липса може да се използва и „жълт абокат“ (24G) и залепваща лента (левкопласт) + NaCl 10 ml (1 ml за промиване)
2. Спринцовки 2 ml, 5 ml и 10 ml, игли за изтегляне на разтвор
3. Термометър
4. Уред за измерване насищането на кръвта с кислород (пулсоксиметър)
5. Инфузионни разтвори
6. Ампули с физиологичен разтвор

## Основни лекарства:

1. Трансдермален фентанил (предпочитан вариант за намаляване на времето на експозиция на персонала)

---

<sup>1</sup> **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.

2. Парентерален морфин
3. Парентерален мидазолам
4. Големи транквилизатори за парентерално прилагане (халоперидол, оланзапин или хлорпромазин)
5. Диазепам таблетки и ампули
6. Парентерални антиеметици (метоклопрамид, халоперидол, ондансетрон)

#### Допълнителни и алтернативни медикаменти

1. Трансмукозен фентанил (VELOFENT) При нужда може да се замени с фентанил цитрат от ампула приложен сублингвално в доза 1-2 ml за 3-5мин
2. Таблетки с оксикодон с продължително освобождаване и незабавно освобождаване
3. Морфин ампули
4. Прометазин

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

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><b>АКО БОЛНИЯТ ИЗПИТВА ЗАДУХ НЕЗАВИСИМО ОТ ПОДАВАНИЯ КИСЛОРОД</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Назначаване на лечение с редовен прием на опиоиди – оксикодон МО табл.10-20мг на всеки 12 часа , или трансдермален фентанил (Виктанил ТДС 12,5мкг/ч – ¼ от пластир от 50мкг/ч)</li> <li>• Морфин 2,5-5 mg приложен SC при нужда (интервал между отделните приложения ≥ 20 мин.)</li> <li>• Да се осигури прилагане на IV/SC антиеметик</li> </ul>	<h3>Мониторинг</h3> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Ефективност и адекватност на постигнатото облекчаване</b></li> <li>✓ <b>Прекомерно седиране на болния</b></li> <li>✓ <b>Поява на нежелани странични ефекти</b></li> <li>✓ <b>Често прилагане на спасителни дози</b></li> </ul>	
<p><b>АКО ИЗБРОЕНИТЕ ПО-ГОРЕ МЕРКИ СА НЕДОСТАТЪЧНИ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Повишаване на дозата на бавно действащия опиоиден аналгетик</li> <li>• Добавяне на спасителна доза от трансмукозен фентанил или морфин 5 mg SC през интервал от 20 мин.</li> <li>• Титриране на дозата до ефект (облекчаване на симптома), като дозата може да се увеличава на всеки 24 часа</li> </ul> <p><b>ИЛИ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Да се започне постоянна SC инфузия с на Морфин 15-30 mg в 100 ml NaCl/24ч</li> <li>• Спасителна доза, която да се прилага при нужда – 5 mg болус</li> <li>• Наблюдение на болния за постигнатото облекчаване и за появата на изразена сънливост</li> <li>• Титруване на дозата до постигане на ефект, дозата може да бъде увеличавана на всеки 12 часа</li> </ul> <p><b>ПРИ НЕОБХОДИМОСТ - ГОТОВНОСТ ЗА БЪРЗО УВЕЛИЧАВАНЕ НА ДОЗАТА НА ОПИОИДА</b></p>		
<p><b>ПРИ ВЪЗБУДА</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мидазолам 2,5 mg SC или диазепам 5-40 mg IM</li> <li>• При пациенти, които са нуждаят от повторни приложения да се започне IV/SC инфузия с Мидазолам в доза 1 mg/ч</li> <li>• Титруване на дозата на мидазолам до постигане на ефект</li> </ul> <p><b>АЛТЕРНАТИВНА ТЕРАПИЯ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оланзапин 5-10 mg SL/ SC на всеки 8-12 ч</li> <li>• Хлорпромазин 25-50 mg IM/ IV на всеки 8ч</li> </ul> <p><b>ПРИ НЕОБХОДИМОСТ - ГОТОВНОСТ ЗА БЪРЗО УВЕЛИЧАВАНЕ НА ДОЗАТА</b></p>		
<p><b>АКО БОЛНИЯТ ВСЕ ОЩЕ ИЗПИТВА НЕОВЛАДЯНО СТРАДАНИЕ ДА СЕ ОБМИСЛИ ПРИЛАГАНЕТО НА ПАЛИАТИВНО СЕДИРАНЕ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Да се потърси съвет от специалист</li> </ul>		
<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

<p><b>ОЦЕНКА ЗА НАЛИЧИЕ НА ЕВЕНТУАЛНИ ОБРАТИМИ ПРИЧИНИ ДОВЕЛИ ДО ПОЯВАТА НА СИМПТОМА</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Хипоксемия</li><li>• Ретенция на урината / запек</li><li>• Нежелани странични ефекти от приложените медикаменти</li><li>• Висока температура / треска</li><li>• Обезводняване</li></ul>
<p><b>АКО ИЗБРОЕНОТО ПО-ГОРЕ Е НЕДОСТАТЪЧНО</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Прилагане на Халоперидол 1 mg SC на всеки 12ч или, ако прилагането на Халоперидол е противопоказано – Клозапин 12,5 mg или Оланзапин 10 mg SC/PO на всеки 12 часа</li><li>• Дозата на Халоперидол може да се титрува до достигане на максимална доза от 5 mg на всеки 8ч приложена SC</li></ul>
<p><b>АКО ВЪЗБУДАТА ПЕРСИСТИРА</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Да се приложи Мидазолам болус от 5 mg</li><li>• При необходимост от повторни приложения да се приложи мидазолам н в доза 1-2 mg/ч SC</li><li>• Ако болният продължава да бъде възбуден да се повтори Мидазолам - болус доза от 5 mg SC на всеки 2 часа и да се повиши скоростта на инфузия с 50% на всеки 4 часа до постигане на успокоение</li></ul> <p><b>АЛТЕРНАТИВИ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Диазепам 10 mg ; Лоразепам 1-4 mg SC на всеки 4 часа; Клоназепам 1-2,5 mg на всеки 6 ч приложени SL; Хлорпромазин 25-50 mg IM/ IV на всеки 8 ч</li></ul> <p><b>ПРИ НЕОБХОДИМОСТ - ГОТОВНОСТ ЗА БЪРЗО УВЕЛИЧАВАНЕ НА ДОЗАТА</b></p>
<p><b>АКО БОЛНИЯТ ПРОДЪЛЖАВА ДА СТРАДА ДА СЕ ОБСЪДИ ПРИЛАГАНЕТО НА ПАЛИАТИВНО СЕДИРАНЕ (ВИЖ ПО-ДОЛУ)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Да се потърси съвет от специалист</li></ul>
<p>SL – сублингвално; IM – интрамускулно; mg – милиграм; ч – час; SC – подкожно; IV - венозно</p>

## Други симптоми

<p><b>КАШЛИЦА</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Декстрометорфан (Демефан сироп)</li><li>• Кодеин до 6 x 10-20 mg /24ч</li><li>• Оксикодон МО табл. 5-10 mg 2x/24ч или при необходимост морфин 2,5 mg SC</li></ul>
<p><b>БЕЗСЪНИЕ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Золпидем 5-10 mg PO</li></ul> <p><b>ИЛИ</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Миртазапин табл. 7,5-15 mg PO</li></ul>
<p>МО – модифицирано освобождаване; ч – час; SC – подкожно; PO – през устата</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 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

### 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

### 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 SL 1-2,5 mg на всеки 6 ч

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.

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.