



## BEKNOPTE RICHTLIJN

Equipe-artsen Pallion: Dr. Bossers en Dr. Stulens (011/81 94 74)

### Respiratoire symptomen bij palliatieve COVID-19-patiënten

---

#### A • Respiratoire nood:

- **AH ritme:**

Normaal : 12 à 20 keer per minuut  
Matige tachypnoe : 21 à 24 keer per minuut  
Ernstige tachypnoe : > 24 keer per minuut

- **O2 saturatie:**

Normaal : > 96 %  
Matige desaturatie : 92 - 95 %  
Ernstige desaturatie : < 92 %

- **Fysische distress: rechtzitten/gebruik hulp-AH-spiieren/onrust/angst/...**
- **Subjectief gevoel van 'ademnood' (: oncomfortabele gewaarwording van de AH)**

#### Aanpak Dyspnoe

- Niet medicamenteuze aanpak:
  - Toon hoe patiënt moet ademen: door de neus inademen en door de mond uitademen / diafragma AH / indien mogelijk met gesloten lippen AH
  - Open een raam voor verse luchtcirculatie
  - Vermijd prikkelende en aërogeen prikkelende factoren (sigaretten, parfums, luchtverfrissers,...)
- Zuurstoftoediening:
  - Het al dan niet toedienen is individueel te bekijken !
  - In principe **bij hypoxemie van gelijk of minder dan 92 %: start 2 L/min**
  - Evaluatie O2 saturatie na 1 uur

- Neusbril tot aan 6 L/min  
(masker: indien hogere O2 nood of bij teveel manipulatie van neusbril)
- O2 Concentrator (Oxycure): O2 toediening mogelijk tot 5 L/min
- O2 bril/masker bemoeilijkt communicatie en droogt BLW uit
- Cave: brandgevaar rokers / oxidatie neuszalven

- O2 therapie kan psychologisch rustgevend zijn
- Vermijd O2 therapie bij dyspnoe zonder hypoxemie bij palliatieve patiënten
- In terminale fase: niet op geleide van de desaturatie maar van de kliniek
- Desaturatie hoort bij het normale stervensproces!
- Indien diepe sedatie en goede symptoomcontrole: stop O2 toediening

- Medicamenteuze aanpak:

Supportieve aanpak evenals begeleidende antiCo-therapie op specialistisch advies.

- Morfine als comfort-therapie bij dyspnoe:

**Morfine is het meest effectieve middel bij de medicamenteuze behandeling van dyspnoe.**

Dosis bij een morfine-naïeve patiënt:

**Bolus:**

**5 mg Oxynorm® SL** (= 10 mg M+ / halveren bij fragiele pat. vb 5mg MS direct)  
**of 5 mg SC / 2,5 mg IV** (zeker bij ernstige kortademigheid)

**Dagdosis:**

- Indien bolus goed effect gedurende 4 uur:  
bereken dosis over 24 uur (x6): bv. 5 mg x 6 = 30 mg over 24 uur
  - Indien onvoldoende effect, herhaal de bolus om het uur tot je comfort bereikt, bereken dan de dosis over 24 uur
  - Indien nodig titreer je de volgende dagen op met 30% à 50% v.d. dagdosis
- Voeg **Litican®** (tabl/amp 50 mg 3/d) toe o.w.v. de mogelijke nausea/braken.  
**Ook Haldol®** (5 - 5 - 8 dr of 0,25 à 0,5 amp SC/24 u) mogelijk als alternatief, zeker indien ook hallucinaties
  - Cave obstipatie: verzachtende **laxativa** toevoegen, indien PO mogelijk
  - Opstarten met pleisters is in acute situaties en terminale fase niet aangewezen



Dosis bij patiënten die opioïden nemen voor de pijn:

**Dagdosis: verhoog de dagdosis M+ met 50%**

Indien nodig titreer opwaarts in stappen van 50% tot het beoogde effect bereikt wordt

• De dagdosis opioïden is de som van **alle** gebruikte opioïden/24 u:

1. PO, SL, SC, IV én pleisters! Omrekenen naar M+ PO

M+ (opioïden conversietabel):

- Durogesic® 25mcgr/u & Transtec® 35 mcgr/u = 60 mg M+/24 u
- Oxycodone® is 2x zo sterk als M+ en Palladone® 7,5 x zo sterk als M+

2. Totale M+/24 u:

- Indien parenteraal: 50% toevoegen aan SC/IV spuitaanrijver
- Indien PO: 50% toevoegen in 2 giften/24 u: MS Contin® of Oxycontin® (:2)

**Bolus: Voorzie altijd Doorbraakdosis: 1/10de v.d. totale dagdosis aan opioïden**

**Kortwerkende M+ preparaten geven nog altijd het beste effect op dyspnoe:**

- SC/IV: M+ (morfine hydrochloride). Respectievelijk 1/2 en 1/3 van de PO dosis
- SL: Oxynorm Instant (oxycodone hydrochloride) = PO dosis M+ /2

Indien er naast de redelijke AH frequentie (20/min) toch nog een angstfactor aanwezig is, kan er **Xanax®/Temesta®** PO of **Midazolam®** SC/IV toegevoegd worden om symptoomcontrole door anxiolyse te bereiken. Vb:

- Midazolam® bolus: 2,5 mg IV of 5 mg SC ev. te herhalen na 1u
- Midazolam® 24 u spuitpomp: 10 à 15 mg IV of 20 à 30 mg SC

Indien aanpak Dyspnoe niet tot comfort leidt

> Start diepe Palliatieve Sedatie: zie flowchart palliatieve sedatie

- Bij bejaarden en/of cardiale comorbiditeit kan de dyspnoe mede veroorzaakt zijn door **corfalen**: zolang de nierfctie het toelaat kunnen **diuretica** zinvol zijn zoals Lasix®/Burinex®.
- Corticoïden hebben geen plaats bij palliatieve COVID-19 infectie (ev. indien ook COPD exacerbatie).
- Aërosol liever vermijden bij COVID-19 infectie. Desnoods puf met voorzetkamer.



## B • Hoesten:

- Niet medicamenteuze aanpak:
  - Houdingsadvies (kine): effectief hoesten best zittend of staand
  - Indien secreties nog ophoestbaar:
    - AH & hoesttechniek aanleren (kine)
    - Posturale drainage
  - Vermijd aspireren: onaangenaam, pijnlijk, stimuleert secreties
- Medicamenteuze aanpak:
  - **Droge/prikkelhoest**: Narcotische hoestremmer
    - Codeïne®: 30 mg, 4x/d
    - Folcodine®: 5 à 10 ml, 4x/d (minder sedatie en constipatie dan codeïne)
    - Dextromethorfan®: 10 à 15 mg/5ml 4x/d (wordt geremd door Haldol®)
    - Morfine® HCl: 2,5 mg SC/IV of 5 mg M+PO (MS Direct) om de 4 u of bestaande dosis verhogen
  - Ps: effect van Oxycodone, Hydromorphone en Fentanyl is weinig beschreven
  - **Vochtige/productieve hoest**:
    - Mucolytica type Acetylcysteïne 600mg/d indien ophoestbaar
    - Aerosol en aspiratie vermijden
    - Evt. AB in functie van comfort, afh. van totaalbeleid (Bact.surinfectie)
    - Gepaard met reutels bij bewuste patiënt maar niet ophoestbaar: Indrogen met Buscopan® 20 mg 3x/d (PO, SC, IV)

## C • Reutels:

Meestal stervende patiënt: indrogen van slijmen/speeksel gewenst.  
Hoe eerder de therapie, hoe beter het effect: liefst preventieve benadering.

- Niet medicamenteuze aanpak:
  - Vocht beperken/stoppen (denk aan verdoken vocht: Dafalgan IV, AB IV...)
  - Zijligging
- Medicamenteuze aanpak:
  - **BWZ behouden**: Buscopan®
    - Bolus: 1 amp 20 mg SC/IV
    - Continue: 3, 6, 9 à 12 amp 20 mg SC/IV /24 u
  - **BWZ mag dalen**: Scopolamine®
    - Bolus: 1 amp 0,5 mg SC/IV
    - Continue: 3, 6, 9 à 12 amp 0,5 mg SC/IV //24h

Bronnen: Oxford textbook of PC / Respiratoire problemen PZ UZ Leuven / Symptoomcontrole in terminale fase UZ Gent/ FPZV

