

Leidraad voor supportieve en palliatieve zorg na weloverwogen beslissing (met oudere en/of naasten) om zorg in thuissetting (WZC of privé setting) te verlenen

** Gebaseerd op 'Respiratoire problemen in de palliatieve zorg, UZ Leuven' en 'Richtlijn symptoomcontrole in de terminale fase, UZ Gent'*

Het afwegen van het starten of verderzetten van een behandeling van een bewoner in het woonzorgcentrum dient steeds goed te worden overwogen (zie [leidraad](#) en [flow chart](#) voor opname van een mogelijke COVID-19 positieve patiënt uit WZC)

Deze tekst geeft aanvullende informatie rond een adequate supportieve en/of palliatieve zorg bij bewoners waarbij de beslissing genomen is tot voorlopige of definitieve behandeling in het woonzorgcentrum.

1. Aanpak van koorts

- Niet-medicamenteuze aanpak:
 - icepacks ter hoogte van de liezen
 - een nat washandje
 - de patiënt regelmatig verfrissen
 - lakens en kledij veranderen
 - ventilator plaatsen
- Medicamenteus indien de koorts discomfort veroorzaakt bij de patiënt:
 - paracetamol (Dafalgan® 1g/6 u PO, Dafalgan Odis® 500mg (smelttabletten), Dafalgan® suppo 600mg)), natriummetamizol (Novalgine® 1g/6 à 8u subcutaan); cave: zweten na toediening is normaal, dat kan misschien soms meer discomfort geven dan de koorts onbehandeld te laten.

2. Aanpak van griepale syndromen

- Medicamenteus:
 - Paracetamol 1g/6u
 - Indien onvoldoende: bij ouderen zonder ernstig hartfalen of nierfalen kan een korte (7d) behandeling met een NSAID (type Ibuprofen, Naproxen, Diclofenac) onder PPI protectie worden overwogen.

3. Aanpak van dyspnoe

- Niet-medicamenteuze ondersteuning:
 - toon de patiënt op welke manier hij moet ademen: door de neus inademen en door de mond uitademen
 - open een raam om luchtcirculatie te bevorderen
 - vermijd prikkelende en aërogeen producerende factoren (sigarettenrook, fel ruikende cosmetica, luchtverfrissers)
- Zuurstoftoediening (zie [goed gebruik van O2 en COVID19](#))

- Medicamenteuze ondersteuning:

A) *Dexamethasone*

Advies gebaseerd op: [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19 InterimGuidelines Treatment ENG.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19%20InterimGuidelines%20Treatment%20ENG.pdf)

- Start na enkele dagen symptomen (in inflammatoire fase) en bij 1 van volgende tekenen
 - AH-frequentie > 30 sl/min;
 - Zuurstof sat ≤ 93% volgens sciensano, bij ouderen < 92% hanteren - zeker bij mensen met COPD
- Dexamethasone 6 mg per oraal (1,5 co Dexamethason 4 mg Jenapharm) of subcutaan (Acidexam 5 mg/mL) eenmaal per dag

B) *Morfine:*

Morfine is het meest effectieve middel bij de medicamenteuze behandeling van dyspnoe en kan om symptomatische redenen samen toegediend worden met dexamethasone

Dosis bij een morfine-naïeve patiënt: 5 of 10 mg PO of 2.5 mg-5 mg SC (zeker bij ernstige kortademigheid, werkt sneller)

⇒ indien goed effect gedurende 4 uur: bereken dosis over 24 uur, bv. 5 mg x 6 = 30 mg over 24 uur; indien onvoldoende effect, herhaal de dosis om het uur tot je comfort bereikt, bereken dan de dosis over 24 uur.

Dosis bij patiënten die opioïden nemen voor de pijn: verhoog de dosis met 30-50% en indien nodig titreer opwaarts in stappen van 30% tot het beoogde effect bereikt wordt.

Toedieningswijze:

- PO: bolussen mogelijk met oxycodone hydrochloride (Oxynorm)/4 u; dagdosis morfine sulfaat (MS Contin®)/12 u, oxycodone hydrochloride (Oxycontin®)/12 u;
- SC-bolussen mogelijk om de 4 uur via een SC-katheter of continu met een spuitdrijver

C) *Sedativa of anxiolytica:*

Werking: sederend, daling van de angst en relaxatie van de spieren.

Benzodiazepines:

- lorazepam (Temesta Expidet®): 1 tot 2,5 mg SL bij een angstaanval;
- lorazepam (Temesta®) 1-2 mg /8 u PO;
- alprazolam (Xanax®) 0,25-1 mg/8 u PO
- midazolam (Dormicum®) 5 tot 30 mg/24 u SC (voordeel: korte halfwaardetijd).

D) *Aerosol:*

In kader van COVID-19 wordt dit best vermeden. Zoek naar alternatieve toedieningswegen bijvoorbeeld puffers via voorzetkamer.

3. Aanpak van hoest

- Niet-medicamenteuze symptomatische behandeling:
 - de kinesist kan houdingsadvies geven, bv. effectief hoesten lukt het beste zittend of staand en niet liggend op de rug
 - bij een zieke die zijn secreties nog kan ophoesten: ademhalingskinesitherapie of posturale drainage, hoesttechnieken aanleren, houdingsadvies, ...
 - vermijd frequent aspireren (onaangenaam, pijnlijk en stimuleert de secreties)
- Medicamenteuze behandeling:
 - bij een prikkelhoest: narcotische hoestremmer
 - bij een productieve hoest: eventueel mucolytica, in kader van COVID-19 liever aerosol vermijden
 - indien onvoldoende effect: morfine zoals hierboven beschreven
 - bij een reutelende ademhaling: cfr puntje 4.: de stervende patiënt

4. Anticoagulerende therapie

Advies gebaseerd op https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Anticoagulation_Management_0.pdf

- **Niet medicamenteuze behandeling**
Bevorderen van mobilisatie en hydratatie
- **Medicamenteuze behandeling**
 - 1/ patiënten op per orale anticoagulantia (vit K antagonist of DOAC):
 - behoud de behandeling
 - zo per orale inname onmogelijk – overweeg therapeutisch laag moleculaire heparines aangepast aan gewicht en nierfunctie
 - 2/ patiëntengroep behoort tot de risicogroep voor DVT
 - profylactisch LMWH gedurende 14 dagen (50IU/kg/d eenmalig per dag)

5. Antibioticatherapie

- vooral aangewezen bij risicopatiënten voor bacteriële surinfectie (minder frequent gebleken dan gedacht in de eerste golf) - zwakke mensen met COPD, voorgeschiedenis LWI en pneumonie
- Amoxy-clavulaanzuur 3x875 mg of bij peni allergie – Moxifloxacin 400 mg 1x/d