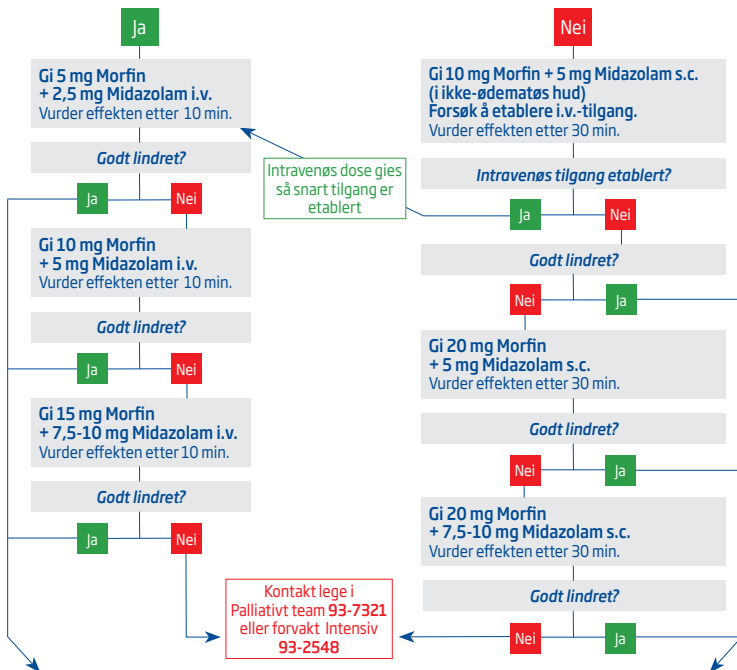


LINDRING AV TRUENDE KVELNING VED COVID-19 I TERMINAL FASE

Ved dyspné som ikke krever umiddelbar lindring; se «Lindring av dyspné ved livets slutt», Kompetansesenter i lindrende behandling. Covid-19-pasienter kan utvikle rask respirasjonssvikt og oppleve kvelning i våken tilstand. Det er derfor viktig å gi tilstrekkelige doser, selv om det kan forkorte pasientens liv noe. Oksygen kan seponeres hos bevisstløs pasient. Hos opioidbrukere gjennomfører man første trinn i algoritmen og justerer neste dose etter doseanbefaling (bakside). Vurder økning med 25% ved gjentatte doser. Ha lav terskel for å kontakte palliativ vakt.

Truende kvelning

Intravenøs tilgang?



Effekt av siste dose Morfin og Midazolam vurderes hvert 30. min i 2 timer. Gjenta administrering ved forverring av dyspné, da som s.c injeksjon. Om tilstanden stabiliserer seg vurderes oppstart av kontinuerlig s.c. infusjon (KSCI/«smertepumpe»). Dersom det er vanskelig å få god symptomlindring kan lindrende sedering vurderes. Kontakt palliativ vakt.

Praktisk doseanbefaling for opioidbrukere:

(Pasienter som bruker Paralgin forte, Tramadol eller lavdose langtidsvirkende opioider uten behovsdosering kan behandles som opioid-naive)

Pasientens aktuelle p.o. behovsdose

(enkelt dose i legemiddelkurven):

Morfin mg	5-10	15-25	30-40	50-60	80	100	125	140
OxyNorm mg	5	10-15	20-25	30-40	50	60	70	80

Dose til algoritme:

Morfin mg i.v.	5	10	15	20	30	40	50	60
Morfin mg s.c.	10	20	25	30	40	50	60	70

LAR-pasienter (Buprenorphine eller Metadon): tardose 20 mg morfin i.v. eller 30 mg morfin s.c.
Kontakt palliativ vakt for videre håndtering.

NB! Denne tabellen er utviklet for å gi en enkel og rask anbefaling om startdose i Truende svelning-algoritmen. Parenterale doser i denne tabellen er høyere enn ved standard konvertering, for å sikre rask lindring. For øvrige kliniske settinger benytter man konverteringstabell fra Kompetansesenter i lindrende behandling.