

Tractament extrahospitalari dels símptomes de final de vida en la infecció per SARS- CoV-2

Recomanacions dels fàrmacs a emprar en
l'atenció a final de vida a l'àmbit SISCAT

Gerència del Medicament

31 de març 2020

Índex

Índex	2
1 Context	3
2 Consideracions generals	5
2.1 Identificació de la situació de final de vida	5
2.2 Recomanacions generals.....	5
3 Taula resum de la medicació i pautes recomanades	7
4 Bibliografia:	8
Annex 1. Contingut del kit de medicació de final de vida per pacient.....	9
Annex 2. Full de medicació del pacient per a la família i/o cuidadors	10
Annex 3. Full informatiu sobre el tractament dels símptomes de final de vida en la infecció per SARS-CoV-2	11

1 Context

Les cures pal·liatives fan referència a la valoració integral de la persona en situacions de malaltia. En el cas de la infecció per COVID-19, un episodi infecciós agut que pot implicar risc vital, es tracta de valorar la gravetat i el pronòstic de l'evolució de la malaltia, quina és la situació de salut prèvia de la persona i en quin cicle vital es troba a fi de prendre la millor decisió possible enfront a la seva malaltia. Totes aquestes decisions estan condicionades per la situació dels recursos disponibles i per la voluntat del pacient. La Societat Catalano-Balear va publicar el 23 de març un [document sobre les cures pal·liatives](#) durant una emergència de salut com és l'actual pandèmia del coronavirus SARS-CoV-2.

El tractament farmacològic en els últims dies de vida té la finalitat de disminuir el patiment físic i emocional innecessari, promoure mesures de confort en el pacient i la família, i acompanyar el final de vida amb bon control simptomàtic.

L'objectiu d'aquest document és proporcionar referències per al tractament farmacològic dels símptomes de final de vida en pacients amb COVID-19. L'Agència Espanyola del Medicament també ha realitzat un document amb recomanacions en el context actual en el qual la demanda de les unitats de cures intensives està provocant problemes de disponibilitat en alguns dels medicaments utilitzats habitualment per al maneig dels símptomes de final de vida.

La informació inclosa en aquest document està adreçada als equips de professionals sanitaris implicats en l'atenció extrahospitalària a malalts en aquesta situació de final de vida, tant en domicilis com en residències geriàtriques. S'inclou la informació pràctica necessària per a la utilització de la medicació disponible per atendre aquests malalts.

Aquest document ha estat elaborat conjuntament amb el Servei de Farmàcia i el Servei de Cures Pal·liatives de l'Institut Català d'Oncologia (ICO), el Pla Director Sociosanitari i s'han utilitzat com a documents de referència els de la Gerència Territorial de Barcelona, la Direcció d'Atenció Primària de la Metropolitana Nord i el de l'Atenció Primària de la Catalunya Central de l'Institut Català de la Salut (ICS), així com el manual de control de símptomes en pacients amb càncer de l'ICO i altres publicacions referenciades a l'apartat de bibliografia.

D'altra banda, recordar que el Pla Director Sociosanitari disposa del mapa de recursos específics de cures pal·liatives en el qual es detallen els equips o recursos específics més propers a cada territori que pot ser d'interès per a professionals que requereixin suport en l'atenció a aquests malalts. Aquest mapa ha estat actualitzat i està previst que es publiqui al [web del Pla Director](#).

2 Consideracions generals

2.1 Identificació de la situació de final de vida

Davant d'un malalt amb COVID-19, hi ha una sèrie de signes i símptomes que ajuden als professionals sanitaris a establir el diagnòstic de situació d'últims dies de vida:

- Dispnea i/o treball respiratori en repòs, en un pacient no tributari de mesures de suport ventilatori.
- Alteració del nivell de consciència.
- Astènia intensa.
- Inquietud i neguit.
- Presència de ranera.
- Signes d'hipoperfusió perifèrica (pal·lidesa, livideses, cianosi...).
- Hipertèrmia sense resposta a mesures farmacològiques o hipotèrmia.

2.2 Recomanacions generals

Quan el pacient perd la via oral, s'ha de retirar la medicació oral.

La morfina és el fàrmac recomanat per tractar la dispnea i el dolor. Si el pacient portava prèviament pegats de fentanil o buprenorfina, aquests s'han de mantenir i no s'han de retirar. En pacients tractats de base amb opioides orals, s'han d'administrar dosis extres suficients com per compensar la dosi total d'opioïdes diaris que estava rebent.

Tot i que molts pacients poden presentar febre, en general no es recomana tractar-la per evitar malestar associat a la baixada de temperatura. En cas de febre amb mala tolerància, es pot valorar administrar una ampul·la de ketorolac (30 mg).

Per a la sedació pal·liativa, el fàrmac més utilitzat és el midazolam. No obstant això, considerant l'increment de demanda de midazolam en les unitats de cures intensives, s'ha prioritzat l'ús de levomepromazina, que també és un dels fàrmacs recomanats per a la sedació.

En pacients amb inquietud, s'ha de descartar la retenció aguda d'orina i el fecaloma i, si estan presents, resoldre'ls.

Per prevenir i tractar la ranera, s'utilitzen els anticolinèrgics butilescopolamina o escopolamina. Si hi ha disponibilitat, es prioritari l'ús de l'escopolamina, pel seu major efecte sedant.

Molts dels fàrmacs es poden administrar en forma de bolus o d'infusió contínua per via subcutània. La dificultat d'obtenir material específic d'infusió en la situació actual fa que s'hagi prioritzat l'administració en bolus.

L'administració dels bolus per via subcutània es farà emprant una palometa. L'equip mèdic i/o la infermera han de col·locar aquesta palometa i ensenyar a la família o cuidadors el seu maneig (hi ha disponible un vídeo explicatiu). En cas de perdre la palometa, es pot punxar directament amb l'agulla hipodèrmica 25G.

El metge o metgessa responsable de les cures pal·liatives ha d'iniciar el tractament i ha de deixar preparades i correctament identificades per a cada medicament tantes xeringues com bolus diaris siguin necessaris, per tal que siguin administrats pels cuidadors.

Els professionals sanitaris de les residències geriàtriques o que acudeixen als domicilis dels malalts són els responsables de recuperar el material i la medicació sobrant, amb especial èmfasi amb la morfina, per retornar-ho al centre d'atenció primària o al servei de farmàcia.

3 Taula resum de la medicació i pautes recomanades

SÍMPTOMA	FÀRMAC	PAUTA
Dolor i/o dispnea	Clorur mòrfic ampul·les al 1% (10 mg/ml)	Iniciar pauta fixa de 5 mg (0,5 ml)/6 h per via subcutània. Dosi extra: 5 mg (0,5 ml) per via subcutània tan sovint com precisi.
Inquietud, malestar o agitació	Levomepromazina* : ampul·les de 25 mg/ml.	Iniciar pauta fixa de 12,5 mg (0,5 ml)/ 6h per via subcutània. Dosi extra: 12,5 mg (0,5 ml) per via subcutània tan sovint com precisi.
Ranera	Escopolamina ‡: ampul·les de 0,5 mg/ml.	Iniciar pauta fixa de 0,5 mg (1 ml)/6 h per via subcutània. Dosi extra: 0,5 mg (1 ml) per via subcutània tan sovint com precisi.
* Alternativa en cas de manca de levomepromazina: clonazepam 1 mg (1ml)/ 6 h per via subcutània.		
‡ Alternativa en cas de manca d'escopolamina: butilbromur d'escopolamina 20mg (1ml)/6 h per via subcutània.		

Els fàrmacs inclosos en aquesta taula són els que estaran disponibles per al tractament dels símptomes de final de vida. Aquests podran ser substituïts per les alternatives en cas de que es produeixin problemes de subministrament.

4 Bibliografia:

- Guías rápidas de apoyo y control sintomático en situaciones de COVID-19. Clínica Universidad de Navarra [citad a 26 de març 2020]. Disponible a: <https://www.pallium.org.ar>.
- Guía de sedación paliativa. Organización médica col·legial/Sociedad española de cuidados paliativos. 2011. [citad a 26 de març 2020]. Disponible a: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sedaccion_paliativa.pdf
- Les cures paliatives durant una emergència de salut – pandèmia COVID 19. Societat Catalano-Balear de Cures Paliatives. Març 2020 [citad a 26 de març 2020]. Disponible a: <http://webs.academia.cat/societats/curespal/?p=page/html/detallnoticia/4140/070/2>
- Joaquim Julià-Torras, Gala Serrano Bermúdez. Institut Català d'Oncologia. Manual de control de símptomes en pacients con càncer. 4.a edició. Capítols 14 i 15.
- ICO Praxis. Atenció al final de la vida. 1a edició. Disponible a: http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/arxius/icopraxis_atencio_3.pdf
- Nota informativa. Recomendaciones de la AEMPS para la gestión de medicamentos para el manejo de pacientes en fase terminal. Madrid (España): Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. 30 de marzo de 2020.

Annex 1. Contingut del kit de medicació de final de vida per pacient

Medicaments*:

- 6 ampul·les de morfina 10 mg/ml (1%) (bossa de morfina)
- 8 ampul·les d'escopolamina 0,5 mg/ml (bossa d'escopolamina)
- 6 ampul·les de levomepromacina 25 mg/ml (bossa de levomepromazina)

*S'ha calculat per una situació de 2 dies i considerant dosis de rescat.

Material per a l'administració de medicaments per via subcutània:

- 1 Agulla d'ales (palometes) BD íntima 22GA
- 1 tap d'agulla d'ales (palometa)
- Tegaderm film
- 12 Xeringues de 2 ml
- 4 agulles hipodèrmiques 25G per càrrega de medicació i administració per la palometa

Altra informació inclosa en els kits:

- Full d'informació sobre l'administració de medicaments per als cuidadors (vegeu l'annex 2).
- Full informatiu sobre el tractament dels símptomes de final de vida (adaptació per a família i/o cuidadors de l'annex 3)

Annex 2. Full de medicació del pacient per a la família i/o cuidadors

MEDICAMENT	MOTIU I DOSI	XARXA HORÀRIA																							
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
MORFINA 10 mg/ml (ampul·les 1 ml)																									
LEVOMEPRMAZINA 25 mg/ml (ampul·les 1 ml)																									
ESCOPOLAMINA 0,5 mg/ml (ampul·les 1 ml)																									

INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA

--

Annex 3. Full informatiu sobre el tractament dels símptomes de final de vida en la infecció per SARS-CoV-2

Signes i símptomes orientatius de situació d'últims dies de vida: dispnea i/o treball respiratori en repòs en un pacient no tributari de mesures de suport ventilatori; alteració del nivell de consciència; astènia intensa; inquietud i neguit; presència de ranera; signes d'hipoperfusió perifèrica (pal·lidesa, livideses, cianosi...); hipertèrmia sense resposta a mesures farmacològiques o hipotèrmia.

TRACTAMENT FARMACOLÒGIC:

IDENTIFICAR SÍMPTOMES A TRACTAR

DOLOR, DISPNEA o DOLOR + DISPNEA:

CLORUR MÒRFIC,
ampul·les al 1%
(10 mg/1 ml)

- **Iniciar** 5 mg (mitja ampul·la: 0,5 ml) cada 6 hores per via subcutània en pauta fixa.
- **Si cal:** Dosi extra de 5 mg (mitja ampul·la: 0,5 ml), tan sovint com precisi.

INQUIETUD, MALESTAR o AGITACIÓ:

LEVOMEPROMAZINA,
ampul·les
(25 mg/1 ml)

- **Iniciar** 12,5 mg (mitja ampul·la: 0,5 mL) cada 6 hores per via subcutània en pauta fixa.
- **Si cal:** Dosi extra de 12,5 mg (mitja ampul·la: 0,5 ml), tan sovint com precisi.

RANERA:

ESCOPOLAMINA,
ampul·les
(0,5 mg /1 ml)

- **Iniciar** 0,5 mg (una ampul·la: 1 ml) cada 6 hores per via subcutània en pauta fixa.
- **Si cal:** Dosi extra de 0,5 mg (una ampul·la: 1 ml), tan sovint com precisi.

FORMA D'ADMINISTRACIÓ:

- L'administració dels bolus per via subcutània es farà per la palometa. L'equip mèdic i/o la infermera han de col·locar aquesta palometa i ensenyar a la família el seu maneig. En cas de perdre la palometa, es pot punxar directament amb l'agulla hipodèrmica 25G.
- El metge o metgessa responsable de les cures pal·liatives ha d'iniciar el tractament i ha de deixar preparades i correctament identificades per a cada medicament tantes xeringues com bolus diaris siguin necessaris per tal que siguin administrats pels cuidadors, i indicar les hores emprant el full de medicació.
- Després de l'administració de cada medicament, cal introduir 0,5 ml d'aire (l'espai subcutani és segur).
- Entre l'administració de diferents fàrmacs cal deixar passar 10 min.
- Els professionals sanitaris de les residències geriàtriques o que acudeixen als domicilis dels malalts són els responsables de recuperar el material i la medicació sobrant, amb especial èmfasi amb la morfina, per retornar-ho al centre d'atenció primària o al servei de farmàcia.

ALTRES CONSIDERACIONS:

- Quan el pacient perd la via oral, s'ha de retirar la medicació oral.
- Si el pacient portava prèviament pegats de fentanil o buprenorfina, aquests s'han de mantenir i no s'han de retirar. En pacients tractats de base amb opioides orals, s'han d'administrar dosis extres suficients com per compensar la dosi total d'opioïdes diaris que estava rebent.
- En pacients amb inquietud, s'ha de descartar la retenció aguda d'orina i el fecaloma i, si estan presents, resoldre'ls.