

2020-04-27 Årgång 7, nummer 4

[Läs brevet i webbläsare](#)

Det började med IVA-vård...

Det händer mycket inom sjukvården just nu, med anledning av covid-19-pandemin. När det hela började blev vi alla tagna på sängen. Det fanns skräckfyllda rapporter från intensivvårdsavdelningar i Kina och Italien, men ingen kunde göra en helhetsbedömning just då.

Region Stockholm tillsatte en krisledning för att hantera patientflöden och den palliativa vården fick en särskild plats eftersom vi visste att det skulle förekomma en hel del dödsfall, men vi kunde inte bedöma vilka vårdnivåer som var mest lämpade. Därför förstärkte Krisledningen alla nivåer.

Särskilt boende har en central roll

Idag vet vi mer och hela organisationen får mer kunskap dag för dag. Intensivvårdens roll var självklar från dag 1, men vi ser att en betydande andel av dödsfallen sker på särskilda boenden.

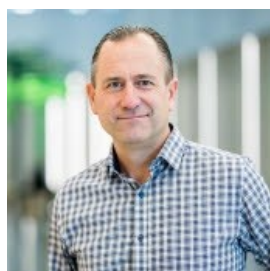
Att en älskad, äldre anhörig går bort är alltid sorgligt, men de farhågor som allmänheten hade, att äldre skulle ligga och "kvävas" på boenden har inte besannats. Istället visar de siffror och data vi har i nuläget, både från Palliativregistret och från personliga kontakter med boenden, att sjukdomsbilden hos sköra, multisjuka äldre på särskilda boenden skiljer sig från den på akutsjukhus och intensivvården.

De flesta i riskgrupperna tillfrisknar!

Först och främst är det viktigt att framhålla att även i dessa riskgrupper på SÄBO, kommer de allra flesta att tillfriskna, utan sjukhusvård. En mindre del kan behöva en högre sjukvårdsnivå under en kortare tid (akutsjukhus och/eller geriatriken) för att sedan återvända till boendet. Men det finns också ett antal personer som avlider. Den bild vi har idag, är att de som regel dör redan i sjukdomens första fas, innan sjukdomen hunnit gå djupt ner i lungorna, dvs. innan de hunnit få andnöd. De blir väldigt trötta men har sällan andnöd. Om de har det, hjälper läkemedel i det här skedet av sjukdomen.

För varje vecka som går, får vi delvis ny kunskap. Därför är det viktigt att hålla sig uppdaterad. Det som var bästa rekommendationen för två veckor sedan, är inte nödvändigtvis det allra bästa idag. Därför kommer vi på PKC att fortlöpande lägga ut information, så snart vi får ny kunskap.

Bästa hälsningar!



Fredrik Sandlund

Verksamhetschef
Palliativt Kunskapscentrum i Stockholms län



Peter Strang

Vetenskaplig ledare
Palliativt Kunskapscentrum i Stockholms län

PKC-dagen 11/11 2020

Vi hoppas förstås att vår årliga PKC-dag kommer att kunna genomföras som planerat. Temat är Närstående i palliativ vård – ett alltid viktigt område, även i dessa tider. Anmäl dig via länk på vår hemsida.

[Läs mer på PKC:s hemsida](#)

Lokalt stöd om palliativ vård vid covid-19

Palliativt kunskapscentrum vill kunna vara ett lokalt stöd på arbetsplatsen i frågor kring palliativ vård i samband med covid-19. Hör av dig med dina funderingar och frågeställningar så gör vi en gemensam planering.

Tips om Krisstöd – vid arbete under extrem press

Ett bra stöd till dig som arbetar inom hälso- och sjukvård och vård och omsorg under coronapandemin. Ett häfte som fritt får skrivas ut och användas i alla sammanhang där det gör nytta!

[Ladda ner häftet här \(PDF\)](#)

Instruktiv video om basala hygienrutiner och skyddsutrustning

Region Stockholm/SLSO har i samarbete med Vårdhygien gjort en instruktiv 11 minuter lång video om basala hygienrutiner och skyddsutrustning. Den är särskilt framtagen för dig som arbetar inom äldreomsorgen. I filmen medverkar Ingeli Simmross från PKC.

[Se filmen här](#)

Telefonkontakt / videokontakt med patienter – när bör man reagera?

Referat av: Peter Strang, vetenskaplig ledare vid PKC

BMJ (British Medical Journal) ger en del praktiska råd om vilka besök som kan göras via telefon!

En hel del covid-19-patienter vårdas hemma, i basal hemsjukvård eller i ASIH. Vi bör eftersträva att minimera hembesök och istället hålla kontakt via telefon, gärna via FaceTime, Skype eller liknande. Besök görs bara när de inte går att ersätta med digital kontakt. Av samma skäl använder Säbo läkare ofta telefonbedömning, där det är möjligt.

Men hur ska man veta när man bör reagera? När bör en patient bedömas på plats av en läkare eller skickas in akut? BMJ (British Medical Journal) ger en hel del praktiska råd som man kan stödja sig mot.

I artikeln finns ett väldigt användbart flödesschema om hur man gör rent praktiskt, vad man frågar om. Här vill jag bara lyfta det som BMJ kallar för "Red Flags" dvs "röda flaggor" vid covid-19, dvs. symtom man måste reagera på särskilt:

"Röda flaggor" vid covid-19

- Korta ytliga andetag, även i vila
- Andningssvårigheter
- Smärta eller tryck i bröstet (särskilt om det strålar upp mot halsen eller ut i vänster arm)
- Kall och fuktig, kladdig hud, eller blek och fläckig/flammig hud (här kan närstående hjälpa till att beskriva!)
- Nyttillkommen förvirring
- Medvetandepåverkan (eller om anhöriga beskriver att patienten är svår att väcka)
- Blåcyanotiska läppar, dålig ansiktsfärg
- Ingen (eller mycket dålig) urinproduktion
- Upphostningar med blodstrimmor
- Nackstelhet

Vid sådana symtom, rekommenderar man akut bedömning av sjukvårdspersonal. För ytterligare detaljer, rekommenderar jag hela flödesschemat i BMJ!

Referenser

Detta är ett referat av Peter Strang, utgående från råd i British Medical Journal (BMJ) www.bmj.com/content/368/bmj.m1182/infographic

Till sist: Morfin – glöm inte magen!

Nu i coronatider används morfingruppens preparat ganska frikostigt mot andnöd, även hos patienter som inte medicinerar med morfin för övrigt. Då kan det vara lätt att glömma bort att morfin liksom alla andra starka opioider ger förstoppning och det kan uppstå redan vid låga doser. Vi ser i studier att förstoppningen inte är dosberoende utan det kan bli helt stopp redan på en enstaka dos hos en känslig patient.

Att vara förstoppad och behöva krysta samtidigt som man har andnöd kan vara plågsamt. Glöm därför inte laxeringen vid morfinbehandling! Om det är svårt med Movicol och liknande där man behöver dricka ett helt glas, prova då istället Laxoberal/Cilaxoral droppar!

En mindre andel patienter reagerar också med akut illamående och då minskar nyttan: andnöden minskade men illamåendet ökade... Tänk på att patienten kan behöva preparat mot illamående i samband med morfinbehandling.



Palliativt kunskapscentrum i Stockholms län samfinansieras av Region Stockholm samt kommunerna Danderyd, Ekerö, Järfälla, Nacka, Nykvarn, Salem, Sollentuna, Solna, Stockholms stad, Tyresö och Vaxholms stad.

Läs mer om oss på: pkc.sll.se

Kontakt: pkc.sllso@sll.se

Foto: Yanan Li

Följ oss på Facebook och Instagram

[Tipsa en vän](#)

Dela utskicket:



[Avregistrera dig från nyhetsbrevet](#)



Palliativt kunskapscentrum
REGION STOCKHOLM

Skickat med Paloma