

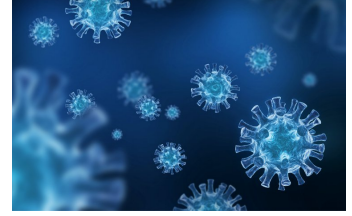
# Palliative Care Referral Criteria: COVID-19 Context



## Palyatif Bakıma Yönlendirme Kriterleri COVID-19 Bağlamında

### COVID-19 Kriterleri

- Halen palyatif bakım hastası ise
- Palyatif semptom protokolüne dirençli semptomlar ([semptom yönetimi için kademeli protokollere bak](#))
- Ventilatör desteğinde
- Emosyonel semptomların kontrolünde güçlük
- Prognoz ile ilgili hasta, aile veya doktorda kararsızlık
- Yararsız tedavi seçeneklerine ilişkin hasta, aile veya doktorda kararsızlık
- Hasta ve ailede psikolojik veya manevi/varoluşsal sıkıntı
- Hasta ve ailenin istemi



### Genel Yönlendirme Kriterleri

#### Ciddi hastalık veya aşağıdakilerden bir veya birden fazlasının varlığı:

- Yeni tanı yaşamı sınırlayan hastalıkta semptom kontrolü, hasta/aile desteği
- Günlük yaşam aktivitelerini tamamlama için yeteneğinde azalma
- Kilo kaybı
- İlerleyici metastatik kanser
- Uzun süreli bakım tesisinden (huzurevi veya yardımcı yaşam) kabul
- Üç ay içinde hastalık için iki veya daha fazla hastane yatışı
- Kontrol edilmesi zor fiziksel veya emosyonel semptomlar
- Prognoz ile ilgili hasta, aile veya doktorda kararsızlık
- Tedavi seçeneklerinin uygunluğuna ilişkin hasta, aile veya doktorda kararsızlık
- Yararsız tedaviler veya terapiler için ailenin istemi
- DNR isteminde anlaşmazlık
- Bilişsel engelli, 65 yaş üstü, ağır hasta veya ölmek üzere olan hastalarda oral olmayan nütrisyon / hidrasyon kullanımına ilişkin çelişkiler veya kararsızlık
- Ciddi hastalık sürecinde sınırlı sosyal destek (örn; evsiz, aile veya arkadaş yokluğu, kronik akıl hastalığı, aile bakım verenlerinin aşırı yük altında olması)
- Hospis uygunluğuna ilişkin hasta, aile veya doktor için bilgi talebi
- Hasta veya ailede psikolojik veya manevi / varoluşsal sıkıntı
- Palyatif Performans Ölçeğinin 60 veya daha az olması

### Kanser Kriterleri

#### Yukarıdakilerden herhangi birinin varlığı ve/veya:

- Sistemik tedavilere rağmen ilerleyen metastatik veya lokal ileri kanser
- Karnofsky <50 veya ECOG>3
- Beyin metastazı, spinal kord kompresyonu veya neoplastik menenjit
- Malign hiperkalsemi
- Progresif plevral / peritoneal veya perikardiyal efüzyonlar

### Nörolojik Kriterler

#### Yukarıdakilerden herhangi birinin varlığı ve/veya:

- Folstein Mini Mental skoru <20
- Herhangi bir nörolojik durum için beslenme gereksinimi (feeding tube)
- Status epileptikus >24 saat
- ALS veya diğer nöromusküler hastalıkta ve/veya mekanik ventilasyon kararı
- Tekrarlayan beyin tümörü
- Fonksiyonel durumu kötü Parkinson hastalığı veya demans
- Günlük yaşamın tüm faaliyetlerinde bağımlı ileri demans

Updated 3/20/20

## Stepwise Protocols for Crisis Symptom Management

Center to  
Advance  
Palliative Care™

capc

### Semptom Krizlerinin Yönetimi için Kademeli Protokoller

#### Dispne / Öksürük Protokolü

**1. Adım:** Altta yatan hastalık tedavisini optimize et

[Rahatlama yoksa ...](#)

**2. Adım:** Oksijen saturasyonunu kontrol et - % 90'ın altındaysa destekle

[Rahatlama yoksa ...](#)

**3. Adım:** Opioid başla \*\*

*Oral veya sublingual:* Morfin sülfat 15 mg ½ - 1 tablet, her dört saatte bir

*IV veya subkutan:* Morfin 5 mg *IV* veya *subkutan*, her 3 saatte bir, bu başlangıç dozuyla ağrıda rahatlama olmazsa %50 arttır

\*\* Opioid reçete ediliyorsa laksatif ver: kabızlık protokolüne bak

[Rahatlama yoksa ...](#)

**4. Adım:** Palyatif Bakıma Yönlendir

#### Akut Ağrı Protokolü

**1. Adım:** Nonopioid farmakolojik tedavi

Asetaminofen 500 mg *oral*, lüzum halinde, her 6 saatte bir (karaciğer hastalığında kullanma)

\*\* NSAİ ilaçlar COVID19'da kontrendike: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1086>

[Asetaminofen etkili değilse ...](#)

**2. Adım:** Opioid başla

*Oral veya sublingual:* Morfin sülfat 15 mg ½ - 1 tablet, her 4 saatte bir (ağrı veya dispne skorları 10 üzerinden 5'in altına indiğinde, günlük doz üzerinden uzun etkili forma geç)

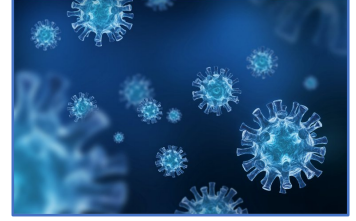
*IV veya subkutan:* Morfin 5 mg *IV* veya *subkutan*, her 3 saatte bir

\*\* Başlangıç dozu ile ağrı rahatlamıyorsa % 50 arttır

\*\* Opioid reçete ediyorsanız laksatif verin: kabızlık protokolüne bak

[Etkili değilse ...](#)

**3. Adım:** Palyatif Bakıma Yönlendir



Updated 3/20/20

## Stepwise Protocols for Crisis Symptom Management

Center to  
Advance  
Palliative Care™

capc

### Semptom Krizlerinin Yönetimi için Kademeli Protokoller

#### Ajitasyon / Deliryum / Huzursuzluk / Konfüzyon Protokolü

**1. Adım:** Tüm fizik muayene - kabızlık, idrar retansiyonu, bası ülserleri dahil olmak üzere ağrı/stres kaynaklarını araştır

**2. Adım:** Antikolinergik yükü azaltmak için ilaç listesini gözden geçir ve gerekli olmayan tüm ilaçları kes

[American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults](#)

**3. Adım:** Ağrı deliryumun başlıca nedenidir - nonopioid farmakolojik tedaviyi dene  
Asetaminofen 500 mg *oral* lüzumu halinde, her 6 saatte bir (karaciğer hastalığında kullanma)

\*\* NSAİ ilaçlar COVID19'da: <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1086>

[Asetaminofen etkili değilse ...](#)

**4. Adım:** Opioid başla

*Oral veya sublingual:* Morfin sülfat 15 mg ½ - 1 tablet, her dört saate bir

*IV veya subkutan:* Morfin 5 mg *IV veya subkutan*, her 3 saatte bir

\*\* Başlangıç dozu ile ağrı rahatlamıyorsa % 50 arttır

\*\* Opioid reçete ediyorsanız laksatif ver: kabızlık protokolüne bak

[Etkili değilse ...](#)

**5. Adım:** Haloperidol (Nörodol)

*Oral veya sublingual:*

Haloperidol likit/damla 2mg/ml: Rahatlama veya sakinlik sağlanıncaya kadar saatte bir *oral veya sublingual* ¼ ml (5 damla) - ½ ml (10 damla) ver

Haloperidol 1 mg tablet: Rahatlama sağlanıncaya kadar ½ tablet saatte bir, başlangıç dozunda rahatlama olmazsa 1 tablet ver

*IV veya subkutan:*

Haloperidol 2 mg/ml: Rahatlama sağlanıncaya kadar ¼ ml saatte bir, başlangıç dozunda herhangi bir rahatlama sağlanamazsa ½ ml'ye arttır

[Haloperidol etkili değilse ...](#)

**6. Adım:** Lorazepam

*Oral veya sublingual:*

Lorazepam likit 2mg/ml (Ativan): Rahatlık / sakinlik sağlanıncaya kadar *oral veya sublingual* ¼ - ½ ml saatte bir, başlangıç dozunda herhangi bir rahatlama sağlanamazsa 1 ml'ye arttır

Lorazepam tablet: 1 mg tablet, sakinleşene kadar saatte bir ½ tablet, rahatlama yoksa 1 tablet ver

*IV veya subkutan:*

Lorazepam 1 mg/ml, rahatlama sağlanıncaya kadar saatte bir ½ ml, başlangıç dozunda herhangi bir rahatlama sağlanamazsa 1 ml'ye arttır

[Lorazepam etkili değilse ...](#)

**7. Adım:** Palyatif Bakıma Yönlendir



Updated 3/20/20

## Stepwise Protocols for Crisis Symptom Management

Center to  
Advance  
Palliative Care™

capc

### Semptom Krizlerinin Yönetimi için Kademeli Protokoller

#### Bulantı ve Kusma Protokolü

**1. Adım:** Mümkünse altta yatan nedeni ortadan kaldır (GI obstrüksiyon, vertigo, kabızlık)

**2. Adım:** Ampirik olarak metoklopramid veya ondansetron ile tedavi et

*Oral veya sublingual:*

Metoklopramid 10 mg 6 saate bir veya ondansetron 4 mg 8 saatte bir, başlangıç dozunda herhangi bir rahatlama olmazsa 8 mg'a arttır

*IV veya subkutan:*

Metoklopramid (5 mg/ml) 1 ml her 6 saatte bir veya ondansetron IV 0.15 mg/kg 8 saatte bir

\*\* Opioidle bağlı bulantı önlemek için kullanılıyorsa, her iki ilacı da morfinden 30 dakika önce ver - bulantı zamanla azalacağından 3-4 gün gereksinim olur

*Etkili değilse ...*

**3. Adım:** Haloperidol (Nörodol)

*Oral veya Sublingual:*

Haloperidol likit/damla 2 mg/ml: Sakinleşme sağlanıncaya saatte bir *oral* veya *sublingual* ¼ - ½ ml ver

Haloperidol tablet 1 mg: Sakinleşme sağlanıncaya kadar saatte bir ½ tablet, rahatlama yoksa 1 tablet ver

*IV veya subkutan:*

Haloperidol, 2mg/ml: Rahatlama sağlanıncaya kadar saatte bir ¼ ml, başlangıç dozunda herhangi bir rahatlama olmazsa ½'ye arttır

*Etkili değilse ...*

**4. Adım:** Lorazepam

*Oral veya sublingual:*

Lorazepam likit, 2mg/ml (Ativan): Rahatlama / sakinleşme sağlanıncaya kadar saatte bir *oral* veya sublingual ¼ - ½ ml, başlangıç dozunda herhangi bir rahatlama olmazsa 1 ml'ye çıkar

Lorazepam 1 mg tablet: Sakinleşme sağlanıncaya kadar her saat ½ tablet, rahatlama yoksa 1 tablete arttır

*IV veya subkutan:*

Lorazepam 1mg/ml: Rahatlama sağlanıncaya kadar her saat ½ ver, başlangıç dozunda herhangi bir rahatlama olmazsa 1 ml'ye arttır

*Etkili değilse ...*

**5. Adım:** Palyatif Bakıma Yönlendir

#### Konstipasyon Protokolü

**1. Adım:** Fekaloid/ obstrüksiyon ekarte et

**2. Adım:** Polietilen glikol tozu (osmotik laksatif): Su veya meyve suyunda 1-2 ölçek/gün

*48 saatte etkili olmazsa ...*

**3. Adım:** Dulcolax suppozituar (Bisacodyl): Kahvaltıdan sonra her sabah rektal 1 veya 2 suppozituar

*48 saatte etkili olmazsa ...*

**4. Adım:** Lavman - sıcak musluk suyu ile, sonuç alınmaya kadar tekrarla (hiperfosfatemi, hipokalsemi, aritmi riski nedeniyle fleet enema kullanma)

*Etkisi yoksa ...*

**5. Adım:** Palyatif Bakıma Yönlendir

