

## Empfehlungen für Therapiemassnahmen zu Hause oder im Pflegeheim bei schwerkranken Menschen mit COVID-19 in palliativer Situation

### Hintergrund:

1. Schwerkranke und hochaltrige Menschen gehören zur Gruppe mit hohem Risiko an COVID-19 zu erkranken.
2. Viele dieser schwerkranken und hochaltrigen Menschen wollen bei einer Zustandsverschlechterung nicht mehr ins Spital kommen und wünschen keine lebensverlängernden Massnahmen oder Intensivbehandlung.
3. Es besteht die Notwendigkeit der prinzipiellen Klärung von Angemessenheit und Sinnhaftigkeit therapeutischer Massnahmen aus medizinisch-ärztlicher, patientenbezogener und ressourcenorientierter Perspektive mit Festlegung auf ein Behandlungsziel und -rahmen.
4. Möglichkeiten und Ressourcen im ambulanten Rahmen sind sehr wertvoll, Massnahmen müssen angemessen auf die Möglichkeiten zugeschnitten sein.

### Ziel:

Unterstützung ambulanter Behandlungsteams bei der Vorausplanung und Behandlung von Menschen mit COVID-19. Es ist den Verfassern bewusst, dass die Situation herausfordernd ist und die Ressourcen begrenzt sind. Wir haben uns bemüht, die Empfehlungen auf die ambulante Versorgung abzustimmen. Das Dokument wurde auf Grundlage der Empfehlungen von palliative.ch und dem Verband spezialisierter Palliative Care Leistungserbringer entwickelt.

### Klären des Behandlungsziels/Gesundheitliche Vorausplanung:

- *Wie wird die jetzige Lebensqualität empfunden?*
- *Sind lebensverlängernde Massnahmen in Anbetracht der Prognose noch erwünscht?*
- *Wäre dafür auch eine Hospitalisation erwünscht? Falls ja*
- *Wäre aufgrund der Prognose eine intensivmedizinische Behandlung indiziert? Falls ja*
- *Wäre auch eine intensivmedizinische Behandlung erwünscht?*
  
- Sollte die Klärung des Behandlungsziels, aufgrund kognitiver Einschränkung/Urteilsunfähigkeit nicht mit dem Patienten selbst besprochen werden können, soll dies mit dem Stellvertreter besprochen werden.
- Die Klärung des Behandlungsziels soll, wenn möglich und gewünscht, unter Einbezug der Angehörigen stattfinden.
- In jedem Fall soll ein Stellvertreter benannt werden.
- Das Behandlungsziel und geplante Vorgehen muss in jedem Fall schriftlich dokumentiert werden, wenn möglich in einer Patientenverfügung (Basler Patientenverfügung, FMH Kurz-/Langversion) oder in einer ärztlichen Notfallanordnung (ÄNA), und muss allen Versorgern zugänglich sein.
- Berücksichtigen bei der Triage und Entscheidungsfindung die SAMW Leitlinien <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.htm>

Therapeutische Massnahmen bei PatientInnen mit COVID-19 mit schwerer Symptomatik/ am Lebensende **und** Behandlungsziel Behandlung und Begleitung zu Hause/ Im Pflegeheim (Es kann sinnvoll sein, auf bestehende Hausstandards zurück zu greifen)

Symptom	Behandlung	Reserve
Fieber	<ul style="list-style-type: none"> <li>Paracetamol 1g bis max. 4x/d po oder iv</li> <li>oder bei Kontraindikationen bzw. unzureichender Symptomkontrolle:</li> <li>Novalgine 4g /24h kontinuierlich iv oder 1g 4x/d po oder iv als Kurzinfusion</li> </ul>	
Husten	<ul style="list-style-type: none"> <li>Codein Knoll 50 mg 1 Tbl. bis max 4x/d</li> <li>Bei trockenem Husten Inhalation mit 4 ml NaCl 0.9 %, Auch Dospir Inhalation wirkt lindernd.</li> </ul>	
Dyspnoe	<p><b>Kontinuierliche Dyspnoe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Morphin 5mg 4x/d po, oder 2-5mg 4x/d sc oder iv <b>oder</b></li> <li>Morphin 10-20mg /24h sc oder iv kontinuierlich mit Anpassung an die Bedürfnisse der Patienten</li> <li>Bei Patienten mit <b>Niereninsuffizienz</b>: Opioid der 1. Wahl Hydromorphon (Palladon®), falls kein Hydromorphon verfügbar, Morphin in angepasster Dosierung: 30-50% Dosisreduktion</li> <li>Hydromorphon Tropfen 1mg 4x/d po oder Palladon 0,5mg 4x/d sc oder iv</li> <li><b>oder</b></li> <li>Palladon 2-3mg /24h iv kontinuierlich</li> <li>Bei Patienten, die bereits Opiode erhalten: Anpassung der Dosis bzw. Applikationsform</li> <li>Antiemese: Haldol Tropfen 2mg/ml 5 Tropfen 2x/d po für 3-5 Tage bei Beginn Opioidtherapie</li> <li>➤ Evaluation Symptomkontrolle mindestens 2/d, ggf. Anpassung der Basismedikation</li> </ul> <p><b>→Bei Persistenz Dyspnoe und Angstsymptomatik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Temesta 0,5-1mg 3x/d oder</li> <li>Midazolam (Dormicum®) 1-2mg 4x/d sc/iv oder 5-10mg /24h sc/iv</li> </ul> <p><b>Evaluation zusätzlich:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hochlagerung Oberkörper</li> <li>Anwesenheit einer (ruhigen) Person</li> <li>O2- Gabe mit/ und/ oder Tischventilator für Luftstrom im Gesicht</li> </ul> <p><b>Dyspnoe-Krisen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Morphin 2,5-5mg sc/iv als Bolus, wie klinisch indiziert wiederholen.</li> <li>oder bei Niereninsuffizienz:</li> <li>Palladon 0,5-1mg sc/iv als Bolus, wie klinisch indiziert wiederholen</li> </ul> <p><b>→Bei Persistenz Dyspnoe und Angstsymptomatik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Temesta 0,5-1mg oder Midazolam (Dormicum®) 1-2mg sc/iv, wie klinisch indiziert wiederholen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Morphin 2-5mg po max. alle 60 min</li> <li>oder</li> <li>Morphin 2mg sc/iv max. alle 20 min</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hydromorphon Tropfen 1mg po max alle 60min oder</li> <li>Palladon 0,3-0,5mg iv max. alle 20min</li> <li>Maximale Tagesdosis wie klinisch indiziert.</li> <li>Bei Steigerung der Basismedikation</li> <li>Evaluation Anpassung der Reserve auf 10% der Basisdosis</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Temesta 1mg oder</li> <li>Midazolam (Dormicum®) 1-2mg sc/iv</li> </ul>

<p><b>Schmerzen</b></p>	<p><u>Analgetika WHO Stufe 1</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol 1g bis max. 4x/d po/iv/Suppositorium</li> <li>• Bei Kontraindikation bzw. persistierenden Schmerzen: Novalglin 1g bis max. 4x/d po/iv/Suppositorium oder 3-4g/24h kontinuierlich als Dauerinfusion</li> </ul> <p><u>Analgetika WHO Stufe 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Morphin 5 mg 4x/d po, oder 2-5mg 4x/d sc oder iv oder</li> <li>• Morphin 10-20 mg/24h sc oder iv kontinuierlich mit Anpassung an die Bedürfnisse der Patienten. Bei Patienten mit Niereninsuffizienz: Opioid der 1. Wahl Palladon (Hydromorphon), falls kein Palladon verfügbar, Morphin in angepasster Dosierung: 30-50% Dosisreduktion</li> <li>• Hydromorphon 1mg po 4/d oder Palladon 0,5mg sc oder iv 4/d oder Palladon 2-3mg/24h iv kontinuierlich</li> <li>• Bei Patienten, die bereits Opioide erhalten: Anpassung der Dosis bzw. Applikationsform</li> <li>• Antiemese: Haldoltropfen 2mg/ml 2x5 Tropfen/d für 3-5 Tage bei Beginn Opioidtherapie</li> </ul> <p>➤ Evaluation Symptomkontrolle mindestens 2/d, ggf. Anpassung der Basismedikation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Morphin 2-5mg po max alle 60 min oder</li> <li>• Morphin 2mg sc/ iv max alle 20 min</li> <li>• Hydromorphon Tropfen 1mg po max a 60 min oder</li> <li>• Palladon 0,3-0,5mg iv/sc max alle 20 min</li> <li>• maximale Tagesdosis wie klinisch indiziert.</li> <li>• Bei Steigerung der Basismedikation Evaluation Anpassung der Reserve auf 10% der Basisdosis</li> </ul>
<p><b>Übelkeit</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primperan 10mg Tbl bis zu 3x/d po oder</li> <li>• Haldol Tropfen 2mg/ml 5 Tropfen 2x/d po oder Haldol 0,5mg 2x/d s</li> </ul>	
<p><b>Refraktäre Symptome</b></p>	<p>Bei refraktären Symptomen (z.B. Dyspnoe, akuter terminaler Verwirrheitszustand, massiver Hämoptoe kann eine palliative Sedierung angezeigt sein.</p> <p>➤ Bitte ziehen Sie ein mobiles spezialisiertes Palliative Care Team hinzu.</p>	<p><u>Mobiles Palliative Care Team MPCT</u> 061 319 75 00</p>
<p><b>Allgemeine Massnahmen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Therapieziel bei Sterbenden ist bestmögliches Wohlbefinden und Behandlung gemäss den Wünschen, dies schliesst die Angehörigen mit ein.</li> <li>• Bitte denken Sie auch an pflegerische Massnahmen</li> <li>• Denken Sie an die Unterstützung der Angehörigen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Besucherregelung: unter Berücksichtigung der kantonalen und hausinternen Weisungen, Anpassung Besucherregelung bei Sterbenden (Besucher aus dem Ausland Passierschein)</li> <li>-Unterstützung: ggf. Beiziehung von Seelsorge, Freiwilligen, Palliativ- und Onko-Spitex</li> </ul> </li> <li>• Denken Sie an die Unterstützung der Behandlungsteams in komplexen und belastenden Situationen; ggf. Beiziehung von Seelsorge, Palliativ- und Onko-Spitex</li> <li>• Auch beim Umgang mit Toten sollten Vorsichtsmassnahmen eingehalten werden. Beachten kantonale und hausinterne Weisungen.</li> </ul>	<p><u>Mobiles Palliative Care Team</u> <u>Mobiles Palliative Care Team Seelsorge</u> <u>Palliativ-Info-Base!</u> Anlauf- und Koordinationsstelle für Palliative Care im Palliativzentrum Hildegard 061 319 75 00</p> <p><u>Palliativ- und Onko-Spitex</u> 061 686 95 85</p> <p><u>Palliative Care USB</u> 061 265 39 12</p>