

Palliative Behandlung von COVID-19 zuhause und im Pflegeheim

Dr. med. Andreas Weber^a, Barbara Dessauer^b, Dr. med. Floriana Lurati^c

^a Palliative Care, GZO Spital Wetzikon; ^b Palliative Care-Netzwerk Region Thun; ^c Hôpital Riviera Chablais

Dieser Artikel wurde zuerst auf palliative.ch publiziert (Stand 3. April 2020) und erscheint im SMF in Absprache mit palliative.ch und den Autoren. Für Aktualisierungen verweisen wir Sie auf palliative.ch.

Grundsätzlich gelten die Empfehlungen und Weisungen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) [1] und der Gesundheitsdirektion des jeweiligen Kantons. Dieses Merkblatt hilft den Hausarzt(inn)en, Spitex und Pflegeheimen, bei betagten und schwerkranken Patient(inn)en, die eine intensivmedizinische Behandlung nicht mehr wünschen (oder nicht mehr erhalten), zuhause oder in Pflegeheimen eine gute, palliative Betreuung sicherzustellen.

Patientenverfügung: Klärung des Reanimations- und Notfallstatus bei allen Risikopatient(inn)en

Viele hochbetagte Menschen und solche mit chronischen oder schweren Krankheiten wünschen nicht mehr alle lebensverlängernden Massnahmen. Oft sind aber die Behandlungswünsche in einer Krisensituation gar nicht oder nicht klar dokumentiert. Sehr viele Patientenverfügungen halten nur fest, dass lebensverlängernde Massnahmen abgebrochen werden sollen, wenn keine Hoffnung besteht, die Urteilsfähigkeit wieder zu erlangen. Bei schwerem Covid-19-Verlauf wird das erst nach etlichen Tagen künstlicher Beatmung klar. Wenn jemand a priori nicht intubiert und allenfalls auch nicht mehr hospitalisiert werden möchte, ist es hilfreich, das explizit mit den Angehörigen zu besprechen und in einer Patientenverfügung festzuhalten. Bei erhaltener Urteilsfähigkeit wird man in der Krisensituation das Behandlungsziel nochmals verifizieren.

Mit «Risikopatient(inn)en» sollte das Vorgehen bei einer schweren Lungenentzündung zusammen mit den Angehörigen besprochen werden – *spätestens wenn COVID-19-Verdacht besteht*:

- Wie wird die jetzige Lebensqualität empfunden? Wie gerne lebt die Patientin / der Patient in letzter Zeit?
- Wie wichtig ist es ihr/ihm, noch (lange) weiterzuleben, auch wenn die jetzt bereits vorhandenen Krankheiten und Leiden nicht verbessert werden können?
- Soll bei einer Krisensituation, wie zum Beispiel einer Lungenentzündung versucht werden, das Leben

zu erhalten? Oder sollte man sich darauf beschränken, die Beschwerden gut zu lindern?

- Falls man das Leben erhalten soll, wäre dafür auch eine Spitaleinweisung erwünscht?
- Und wäre im Falle einer Spitaleinweisung auch eine intensivmedizinische Behandlung erwünscht, auch wenn bei vorbestehender Krankheit oder hohem Alter die Chancen, die Intensivstation wieder zu verlassen, kaum grösser sind als dort zu sterben?

Das Behandlungsziel und das Vorgehen bei lebensbedrohlichem Zustand, insbesondere bei respiratorischer Verschlechterung kann in der Patientenverfügung der FMH/SAMW-Kurzversion [2], auf dem «Notfallplan zur palliativen Behandlung von Corona Lungenentzündung» [3] oder in einer Ärztlichen Notfallanordnung [4] festgehalten werden. Unterzeichnung durch Patient/in und/oder Stellvertreter/in. Es sollte zumindest das Gespräch gesucht und in der Krankengeschichte dokumentiert werden.

Die Angehörigen von Betroffenen sollten das Behandlungsziel auch für sich selbst festlegen, weil sie sich kaum vor einer Ansteckung schützen könnten, wenn sie im gleichen Haushalt leben. Auch die Hospitalisation eines zunehmend symptomatischen Patienten schützt die Angehörigen kaum, weil die Ansteckung meist schon erfolgt ist.

Vorgehen bei Verdacht auf COVID-19

Eine Testung gemäss Testkriterien des BAG soll so weit als möglich durchgeführt werden. Schutz und Verhaltensregeln der betreuenden Angehörigen und Fachleute gemäss Weisungen des BAG.

Andere, insbesondere behandelbare Gründe für Husten, Atemnot und Fieber müssen evaluiert und wenn möglich behandelt werden (Herz-, Lungenerkrankungen, Infekte).

Eine Spitaleinweisung soll bei kritischer Zunahme der respiratorischen Symptome nur vorgenommen werden, wenn das vom Patienten oder von der Patientin auch gewünscht wird und medizinisch indiziert ist. Beispiel: Dyspnoe unter etablierter Therapie gemäss Notfallplan nicht tolerabel für Patient/in

und/oder Umfeld, persistierender, schmerzhafter Husten.

Palliative Behandlung von COVID-19

Bereits bei Verdacht auf COVID-19 (Husten, Atemnot, Fieber über 38 °C) soll bei jenen Patient(inn)en, die bei einer Verschlechterung der respiratorischen Funktion keine Spitaleinweisung wünschen, ein Notfallplan erstellt werden. Der Notfallplan gilt als Verordnung für Patient(inn)en, Angehörige und Spitex zur Behandlung von möglicherweise auftretenden Symptomen. Patient(inn)en und Angehörigen darf man versichern, dass man zuhause oder im Pflegeheim belastende Symptome, insbesondere Atemnot, ebenso gut behandeln kann wie im Spital.

Auf dem Notfallplan im Word-Format können Hausärztinnen und Hausärzte die Medikation selbst anpassen. Die Opiatdosen müssen dem Alter, dem klinischen Zustand und einer bereits bestehenden Opiatbehandlung angepasst werden. Statt Morphin kann man Oxycodon oder Hydromorphon oder andere, starke Opiate verwenden. Statt Temesta® kann man Midazolam Nasenspray (Magistralrezeptur: Midazolam 4,57 mg/ml, Gesamtmenge 10 ml, damit 1 Hub = 0,1 ml = 0,5 mg Midazolam), statt Midazolam s.c. kann man Rivotril® 0,5–1 mg s.c. verordnen. Statt Haldol® Tropfen kann man bei einem Delir Sequase® oder andere Neuroleptika verwenden. Es sollten immer auch subkutan verabreichbare Medikamente vorgesehen werden, weil

bei Zustandsverschlechterung ab einem gewissen Punkt die perorale Aufnahme nicht mehr möglich ist. Bei regelmässiger subkutaner Injektion sollte ein Venflon oder ein Butterfly (z.B. BD intima™ [5]) eine Handbreite unter dem Schlüsselbein subkutan eingelegt werden. Angehörige können durch die Spitex bezüglich Subkutan-Injektionen angeleitet werden. Alle im Notfallplan aufgeführten Medikamente sollten zuhause oder im Pflegeheim bereits vorhanden sein.

Falls mit einem schwierigen Verlauf zu rechnen ist, kann für die palliative Betreuung zuhause auch ein spezialisiertes Palliative-Care-Team beigezogen werden. Das zuständige Team kann über <https://www.palliativkarte.ch/karte#zuhause> gefunden werden. Die spezialisierten Teams leisten in den meisten Regionen nur bei jenen Patient(inn)en Notfall- und Picketdienst, wo die Anmeldung im Voraus stattgefunden hat.

Literatur

- 1 Bundesamt für Gesundheit. Neues Coronavirus: Informationen für Gesundheitsfachpersonen. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft.html>.
- 2 FMH/SAMW. Patientenverfügung Kurzversion. https://www.fmh.ch/files/pdf23/fmh_pv_kv_2019_d.pdf auf <https://www.fmh.ch/dienstleistungen/recht/patientenverfuegung.cfm>
- 3 Notfallplan zur palliativen Behandlung von Corona Lungentzündung (Stand 03. April 2020). <https://www.palliative.ch/de/fachbereich/task-forces/fokus-corona/>
- 4 https://www.pallnetz.ch/patientenverfuegung-plus-acp_1.htm
- 5 <https://www.bd.com/de-de/products/infusion/infusion-therapy/iv-catheters/saf-t-intima>

Korrespondenz:
Dr. med. Andreas Weber
Ärztlicher Leiter
Palliative Care
Gesundheitsversorgung
Zürcher Oberland
GZO Spital Wetzikon
Spitalstrasse 66
CH-8620 Wetzikon
[andreas.weber\[at\]gzo.ch](mailto:andreas.weber[at]gzo.ch)