



- S** = Symptomkontrolle
- E** = Entscheidungsfindung = end of life/Lebensende
- N** = Netzwerk
- S** = Support



Leitlinie COVID-19

Für spitalexterne Patienten

Diese Leitlinie soll in Kombination mit dem [Entscheidungsfindungsinstrument COVID-19](#) bei einer möglichen Infektion genutzt werden.

Mit seiner integrierten Übersicht zur Risikoabschätzung dient es dazu, im ACP-Gespräch (Advance Care Planning) mit besonders gefährdeten Patienten und ihren Vertretungspersonen fundierte Entscheidungen treffen zu können. Das Instrument benennt die unterschiedlichen Verantwortlichkeiten und mündet in eine klare Dokumentation der getroffenen Entscheide bezüglich Hospitalisation ja/nein und Intensivbehandlung ja/nein.

Ist ein Patient möglicherweise/nachgewiesenermassen* von COVID-19 betroffen und möchte nicht hospitalisiert werden, so kann er von einer symptomatischen (oder palliativen) Vorgehensweise profitieren.

Dieses Merkblatt wurde entworfen, um Ihnen in dieser Situation Sicherheit zu geben.

In der palliativen Situation gilt das in der Ostschweiz bekannte Modell nach [SENS](#).

→ Wir empfehlen die Entscheidungsfindung zu priorisieren, da die Symptomkontrolle unterschiedlich sein könnte, ob der Patient im vertrauten Umfeld bleibt oder ins Spital überwiesen wird.

Entscheidungsfindung S E N S

Die Entscheidungsfindung basiert auf dem [Palliativen Betreuungsplan](#) von *palliative ostschweiz*. Wurde bisher kein solcher ausgefüllt, so empfehlen wir die wesentlichen Punkte des Palliativen Betreuungsplans zu bedenken und allenfalls mit dem Patienten zu besprechen.

Entscheidungsfindung		S E N S
Reanimation (kardiopulmonal) gewünscht?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> anderes:	
Patientenverfügung vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> beiliegend	
Stellvertreter 1	Siehe Palliativer Betreuungsplan!	
Stellvertreter 2		
Vorsorgeauftrag erstellt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Zur Entscheidungsfindung, ob ein Patient hospitalisiert werden soll oder nicht, soll das zugehörige [Entscheidungsfindungsinstrument COVID-19](#) genutzt werden. Dieses kann als Checkliste Sicherheit geben, ob alles bedacht ist für eine evidenz- und wertebasierte sowie patientenorientierte Entscheidung.

Das [Entscheidungsfindungsinstrument COVID-19](#) kann gleichzeitig zur Dokumentation des Entscheids genutzt werden.

Bei Fragen zur Entscheidungsfindung kann der [Palliative Brückendienst](#) jederzeit und frühzeitig vom Arzt und den Pflegefachpersonen beigezogen werden.

*Eine Test-Diagnostik nach Richtlinie des BAGs ist anzustreben.

Hat der Patient eine vermutete oder nachgewiesene COVID-19-Infektion und ist deshalb eine symptomatische Behandlung angezeigt, kann die [Palliative Reservemedikation](#) von *palliative ostschweiz* angewendet werden.

Zusätzliche Empfehlung:

Fieber über 38.0°C:

- | | | |
|-------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| • Paracetamol (z.B. Dafalgan) | 500 mg Tbl po bis 4 x/d | 600 mg Supp bis 4 x/d |
| • Metamizol (z.B. Novalgin) | 20 Trpf po bis 6 x/d | 1 g Supp bis 3 x/d |
- (auch Kombination möglich)

Husten:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| • Codein Knoll | 50 mg Tbl po bis 4 x/d |
| • Makatussin | 20 (bis 30) Trpf po bis 4 x/d |
| • Dextromethorphan (z.B. Bexin Sir.) | 10 ml Sir. (25 mg) bis 3 x/d |
- Patient kann nicht mehr schlucken: Der Palliative Brückendienst kann bezüglich parenteral zu verabreichender Arzneimittel zur Unterstützung beigezogen werden.

Netzwerk

Das Netzwerk besteht auch zu Zeiten der Pandemie in erster Linie aus dem behandelnden Arzt (Hausarzt) und der Pflegefachperson (Spitex, Pflegeheim etc.).

Bei Bedarf können Fachpersonen der spezialisierten Palliative Care hinzugezogen werden.

Die Freiwilligendienste mussten stark reduziert werden, unter anderem da viele MitarbeiterInnen der Hospizdienste der besonders gefährdeten Personengruppe angehören.

Pflegende Angehörige in der Pflege mit einbeziehen und anleiten unter Gewährleistung der Schutzmassnahmen. Für psychosoziale und spirituelle Begleitung siehe auch www.covid-spiritualcare.com.

Support

In der Zeit der Pandemie sind wir alle gefordert, Solidarität und Gleichbehandlung sind wesentlich. Damit alle Patienten die ihnen zustehende Unterstützung bekommen, kann sich das Behandlungsteam der allgemeinen Palliative Care (Hausarzt und Pflegefachperson) folgende Unterstützung holen:

- Palliativer Brückendienst der Krebsliga Ostschweiz:
 - **Telefon:** 071 242 70 26
 - **Mail:** palliativer.brueckendienst@sg.ch
- Unterstützung durch das interprofessionelle Team:
 - Bei der Entscheidungsfindung: telefonisch oder bei Bedarf auch vor Ort
 - Bei der Symptomkontrolle: Unsicherheiten bei den Arzneimitteln, sc-Applikationen etc.
 - Beim Netzwerkaufbau: wer könnte noch zusätzlich hilfreich sein?
- Dem Palliativen Brückendienst steht in den Zeiten der Pandemie ein erfahrener Palliativmediziner aus dem KSSG zur Seite:
 - Zur Unterstützung der Pflegefachpersonen des Palliativen Brückendienstes bei der Beratung
 - Beizug zur Beurteilung von schwierigen Patientensituationen vom behandelnden Arzt (Hausarzt) und in Ausnahmefällen auch von den Pflegefachpersonen vor Ort
- Unterstützung der Angehörigen: Für psychosoziale und spirituelle Begleitung der Angehörigen Kontakte vermitteln. Den Angehörigen in- und ausserhalb von Institutionen Sicherheit und Unterstützung gewährleisten.

Der [Palliative Brückendienst](#) kann jederzeit und frühzeitig vom Arzt und den Pflegefachpersonen beigezogen werden. **071 242 70 26** oder palliativer.brueckendienst@sg.ch

→ Diese Dienstleistung gilt für **ALLE PATIENTEN, NICHT NUR FÜR TUMORPATIENTEN!**

→ Die Mitarbeitenden vom Brückendienst beraten telefonisch und bei Bedarf auch vor Ort.

→ Weiterführende Guidelines und Merkblätter unter palliative.ch und [palliative ostschweiz](http://palliative.ostschweiz)