



## Therapeutische Massnahmen bei Patientinnen und Patienten mit COVID-19 mit zu erwartender ungünstiger Prognose

Das Wissen, der Ansatz und die Betreuung bei der COVID-19-Pandemie entwickeln sich ständig weiter. Bei der Verwendung dieses Dokuments passen Sie bitte die Empfehlungen an das Betreuungsumfeld, die Verfügbarkeit von Medikamenten und den regionalen Kontext an. Die Autoren bemühen sich, dieses Dokument auf dem neuesten Stand zu halten, indem sie bei Bedarf Anpassungen vornehmen.

Dieses Dokument dient als Empfehlung für Patienten, die keine lebenserhaltenden Behandlungen wie Intubation und Reanimation erhalten werden. Bitte denken Sie daran, die Patientenverfügung zu befolgen.

### Empfehlungen zur Symptomkontrolle

Symptom	Behandlung	Reserve/Anmerkungen
Fieber	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paracetamol/Perfalgan 1g po/sc/iv max. 4 x Tag oder, bei Kontraindikation oder Nichtverfügbarkeit der Substanz:</li><li>• Novalgin 4 g/24h iv kontinuierlich oder 4x1g po/sc /iv als Kurzinfusion (2. Wahl wegen NW)</li><li>• NSAR nicht empfohlen (blitz-AT <a href="https://www.arznei-telegramm.de/html/2020_04/2004505_01.html">https://www.arznei-telegramm.de/html/2020_04/2004505_01.html</a>)</li></ul>	
Kontinuierliche Dyspnoe	<ul style="list-style-type: none"><li>• Morphin 10-20 mg/24h sc/iv kontinuierlich mit Anpassung an die Bedürfnisse und klinischen Verlauf der Patientin / des Patienten</li><li>• Bei Patienten/-innen, bei denen eine Opioid Behandlung bereits läuft: die Dosis anpassen.</li><li>• Bei Opioid naiven Patienten: Antiemese mit 40mg Metoclopramid po/sc/iv</li></ul> <p>→ Bei Persistenz und Angstsymptomatik: Midazolam 5-10mg/24h iv (0,5 mg/h iv kontinuierlich). Wenn kein Perfusor zur Verfügung steht → s. Bolus Verfahren Reserve</p> <p>→ Cave: Kaletra und andere antivirale Substanzen erhöhen die Plasmaspiegel von Midazolam relevant! Gemäss der Schweizer Arzneimittelinformation ist die Kombination kontraindiziert.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• mindestens 10% der 24h-Dosis, kann stündlich gegeben werden, bei unzureichender Kontrolle bis zu alle 20 Minuten</li><li>• Überprüfung und ggf. Anpassung der kontinuierlichen Tagesdosis mind. 2xtägl. oder wie klinisch indiziert</li><li>• Midazolam Reserve (zusätzlich zu Mo-Reserve): Reserve von 1-2 mg sc/iv, Wiederholung wie klinisch indiziert.</li><li>• Alternativ: Midazolam Nasenspray 2 Hübe</li></ul>
Dyspnoe Krisen	<ul style="list-style-type: none"><li>• Morphin 2,5-5 mg sc/iv-Bolus, wie klinisch indiziert wiederholen.</li><li>• Bei Persistenz und Angst/Panik: Dormicum 1-2 mg iv-Bolus, wie klinisch indiziert wiederholen.</li></ul>	
Husten	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wie Dyspnoe, Start mit Bolusgabe Morphin sc/iv 2,5 bis 5mg, evtl. ebenfalls kontinuierliche Gabe erforderlich</li></ul>	



palliative.ch

gemeinsam + kompetent  
ensemble + compétent  
insieme + con competenza

**In folgenden Fällen ist die Hinzuziehung einer Palliativmedizinerin empfohlen:**

- Refraktäre Symptome (Dyspnoe, Angst) >12 h
- End-of-Life-Care
- Schwierige Entscheidungsfindung
- Organinsuffizienzen ->Einsatz anderer Opiode sinnvoll

<b>Schmerzen</b> Insbesondere Thorax, Pleuritis, Entzündung	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paracetamol/Perfalgan 1g po/sc/iv max. 4 x Tag</li><li>• Evtl. zusätzlich Dexamethason 4mg po/sc/iv morgens</li><li>• Morphin 2mg sc/iv oder 5mg po</li></ul>
<b>Refraktäre Symptome am Lebensende</b>	Bei refraktären Symptomen (z.B. Dyspnoe, akuter terminaler Verwirrheitszustand, massiver Hämoptoe) kann eine palliative Sedierung angezeigt sein. → Bitte konsultieren Sie hierzu die hauseigenen Standards und/oder ziehen Sie eine Palliativmedizinerin oder den Schmerzdienst herbei → Weitere relevante Information finden Sie auch hier: EAPC White Paper Sedation <a href="https://www.eapcnet.eu/Portals/0/adam/Content/LmgAajW9M00s7VYZs0ZXCQ/Text/PMJ(23.7)Cherny_et_al.pdf">https://www.eapcnet.eu/Portals/0/adam/Content/LmgAajW9M00s7VYZs0ZXCQ/Text/PMJ(23.7)Cherny_et_al.pdf</a>
<b>Allgemeine Massnahmen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Das Therapieziel bei Sterbenden ist bestmögliches Wohlbefinden und Behandlung gemäss Patientenwillen und –wünschen. Angehörige sind in die Betreuung einzuschliessen.</li><li>• Wenn möglich ziehen Sie Spezialisten*innen für Palliativmedizin hinzu</li><li>• Beachten Sie hauseigene oder andere Protokolle für End-of-Life Care (z.B. Betreuung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen, palliative.ch)</li><li>• Denken Sie an die Unterstützung der Angehörigen, Beiziehung von Seelsorge, Psycholog*innen, Care Team, klinische Ethik etc.</li><li>• Denken Sie bei der Umsetzung der Empfehlung, insbesondere bezüglich Angehörigenbesuchen, an Absprachen mit den Hygienebeauftragten/Infektiologen</li><li>• <b>Denken Sie an die Unterstützung Ihrer Behandlungsteams</b> in komplexen und belastenden Situationen; ggf. Beiziehung eines Corona Care Teams bzw. direkt von Seelsorge, Psycholog*innen, Palliative Care</li><li>• Auch beim Umgang mit der Toten sollten Vorsichtsmassnahmen wie Handschuhe und Maske eingehalten werden. Das Bestattungsunternehmen ist von der positiven Testung auf Sars-Cov-2 zu informieren.</li></ul>

**Bitte beachten Sie die SAMW Triage Kriterien zur Covid-19-Pandemie!**

<https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.htm>

Autorinnen: Gudrun Theile, Palliative Care, Klinik Susenberg/ZH Palliative Care, Sandra Eckstein, Palliative Care, Universitätsspital Basel, Tanja Fusi-Schmidhauser, Palliative Care, Regional Spital Lugano, Claudia Gamondi, Palliative and Supportive Care Clinic, IOSI-EOC, Bellinzona,

Stand 30. März 2020