



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

Dieses Dokument dient als Empfehlung für die folgenden Patientinnen und Patienten:

- Nicht intubierte Patientinnen und Patienten mit Atemversagen im Endstadium
- Intubierte Patientinnen und Patienten mit ungünstigem Verlauf und schlechter Prognose
- Patientinnen und Patienten mit unsicherer Prognose und schweren Symptomen

Behandlung von häufigen Symptomen

Symptom		Behandlung	Reserve
Fieber		<ul style="list-style-type: none">• Novalgin® 4 g/24h iv kontinuierlich oder 4x1g iv als Kurzinfusionoder• Paracetamol 1 g iv max. 4 x Tag	
Dyspnoe <ul style="list-style-type: none">• nicht intubierte Patienten/-innen mit Atemversagenoder• intubierte Patienten/-innen mit ungünstiger Prognose	Kontinuierliche Dyspnoe	<ul style="list-style-type: none">• Morphin 10-20 mg/24h iv kontinuierlich mit Anpassung an die Bedürfnisse der Patientin / des Patienten• Bei Patienten/-innen, bei denen eine Opioid Behandlung bereits läuft: die Dosis anpassen. <p>→ Bei Persistenz und Angstsymptomatik: Midazolam 5-10mg/24h iv (0,5 mg/h iv kontinuierlich*)</p> <p>Reserve von 1-2 mg iv, die wie klinisch indiziert wiederholt werden sollten.</p> <p>*das ist allenfalls nicht umsetzbar, da zu wenig Perfusoren auf peripheren Stationen: Es kann auch niedriger dosiert gestartet werden.</p>	mindestens 10% der 24h-Dosis, kann stündlich gegeben werden Anpassung alle 4 Stunden oder wie klinischen indiziert
	Dyspnoe-Krisen	<ul style="list-style-type: none">• Morphin 2,5-5 mg iv-Bolus, wie klinisch indiziert wiederholen.• Bei Persistenz und Angst/Panik: Dormicum 1-2 mg iv-Bolus, wie klinisch indiziert wiederholen.	



palliative.ch

gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenzaa

Die folgenden Empfehlungen gelten auch für Patientinnen und Patienten mit unsicherer Prognose.

In Fällen von schwerem Nierenversagen sollten Sie sich zur Auswahl von Opioiden von der Palliativmedizin beraten lassen

Schmerzen		Folgen Sie den Empfehlungen der WHO zur Schmerzbehandlung. Bevorzugen Sie eine kontinuierliche parenterale Opioid Verabreichung.	
Refraktäre Symptome		Bei refraktären Symptomen (z.B. Dyspnoe, akuter terminaler Verwirrheitszustand, massiver Hämoptoe kann eine palliative Sedierung angezeigt sein. → Bitte konsultieren Sie hierzu die hauseigenen Standards oder ziehen Sie einen Spezialisten herbei. → Weitere relevante Information finden Sie auch hier: EAPC White Paper Sedation	
Allgemeine Massnahmen		<ul style="list-style-type: none">• Wenn möglich ziehen Sie Spezialisten/-innen für Palliativmedizin hinzu• Beachten Sie hauseigene oder andere Protokolle für End-of- Life Care: Betreuung sterbender Menschen und ihrer Angehörigen, palliative.ch• Denken Sie an die Unterstützung der Angehörigen, Beziehung von Seelsorge, Psychologen/-innen, Care Team etc.• Denken Sie bei der Umsetzung der Empfehlung, insbesondere bezüglich Angehörigenbesuchen, an Absprachen mit den Hygienebeauftragten/Infektiologen• 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.	

Autorinnen: Dr. med. Claudia Gamondi, Dr. med. Tanja Fusi-Schmidhauser, Dr. med. Gudrun Theile, Dr. Sandra Eckstein

Stand 17. März 2020