

## Vorgehen bei COVID-19 Verdacht bei schwerkranken Menschen in palliativer Situation zu Hause (oder im Pflegeheim)

Für die spezialisierten Palliative Care Teams gelten die gleichen Richtlinien wie für die Spitex. S. zB. Information für Spitex Kunden von Schindler Frei & Partner.

Und es gelten die Vorschriften und Empfehlungen von [BAG](#) und [Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich](#).

Bei schwerkranken Menschen sind allerdings folgende Aspekte zu beachten:

1. Respiratorische Symptome treten sehr häufig auf. Auch Pneumonien sind häufig bei palliativen PatientInnen.
2. Alle palliativen PatientInnen gehören zur Gruppe mit hohem Risiko, an COVID-19 zu erkranken.
3. Viele dieser schwerkranken Menschen wollen bei einer Zustandsverschlechterung nicht mehr ins Spital und sie wollen auch keine lebensverlängernden Massnahmen, keine Intensivbehandlung.
4. Schwerkranke werden meist von ihren Angehörigen betreut, die zum Teil auch zur Risikogruppe gehören.
5. Die Empfehlung, bei Verdacht auf COVID-19 den Hausarzt anzurufen, ist in den meisten Situationen nicht hilfreich, weil der Transport der schwerkranken Menschen in eine Arztpraxis extrem aufwändig und belastend wäre und weil viele Hausärzte selbst keine Tests zu Hause oder im Pflegeheim anbieten.
6. Eine Hospitalisation zur Abklärung einer COVID-19 Infektion ist aus oben genannten Gründen in den meisten Fällen auch nicht sinnvoll.
7. Ein Verzicht auf Abklärung von COVID-19 trotz Erfüllung der Testkriterien gemäss BAG wäre zum jetzigen Zeitpunkt problematisch und würde bei Angehörigen, SpitexmitarbeiterInnen und Palliative Care Teams sehr grosse Unsicherheit auslösen.

### **Aus diesen Gründen empfehlen wir folgendes Prozedere**

#### [Advance Care Planning bei allen palliative PatientInnen](#)

Bei allen palliativen PatientInnen soll das Behandlungsziel geklärt werden, unabhängig vom Vorliegen von respiratorischen Symptomen.

- Wie wird die jetzige Lebensqualität empfunden?
- Sind lebensverlängernde Massnahmen in Anbetracht der Prognose noch erwünscht?
- Wäre dafür auch eine Hospitalisation erwünscht?
- Wäre im Falle einer Hospitalisation auch eine intensivmedizinische Behandlung erwünscht?

Das Behandlungsziel und das Vorgehen bei lebensbedrohlichem Zustand, insbesondere bei respiratorischer Verschlechterung muss in einer Patientenverfügung oder einer Vertreterverfügung festgehalten werden. Die FMH/SAMW Kurzversion kann dafür verwendet werden.

Viel Besser ist eine Standortbestimmung und ärztliche Notfallanordnung gemäss [ACP Konzept](#). Unterzeichnung durch Patient und/oder Stellvertreter

## Wann besteht Verdacht auf COVID-19?

Bei allen palliativen, d.h. schwerkranken Menschen mit Husten, Atemnot und Fieber > 38 Grad

## Wie vorgehen bei Verdacht auf COVID-19

Zuständiger Hausarzt/ärztin, Heimarzt, Palliative Care Konsiliararzt wird informiert und Testung vor Ort abgesprochen. Information von Spitex und anderen, involvierten Fachleuten.

Während der Pflege sollte der Patient eine Atemmaske tragen, falls zumutbar.

Pflege schützt sich mit Atemmaske (chirurgische Maske reicht), Handschuhen, Mantel und Brille. Schutzmaterial wird vor Ort entsorgt.

Palliative Pflege (oder entsprechend instruierte SpitexmitarbeiterInnen oder Pflegende im Pflegeheim) [macht Abstrich für Coronavirus](#). Ein Test für Influenza wäre nur sinnvoll, falls bei positivem Resultat eine Behandlung mit Tamiflu erwartet würde.

Das Testmaterial wird ins eigene Kooperationslabor gebracht.

Laborformular mit Kooperationslabor absprechen. Dort wo die Proben ins [Institut für Medizinische Virologie](#) gehen, kann das entsprechende [Formular](#) runtergeladen und dann ausgefüllt werden.

Bis zum Vorliegen des Testresultates (ca 12 Stunden!) wird der Patient so gut wie möglich isoliert zu Hause oder im Pflegeheim (s. Merkblatt BAG [«Selbst-Isolation»](#) oder [Puls Sendung](#) vom 9.3.20)

Angehörige sollen nach jedem Kontakt Hände waschen, Material, Kleider usw. gemäss Merkblatt waschen. Sie sollen bis zum Vorliegen des Testresultates das Haus nicht mehr verlassen.

Bei positivem Testresultat müssen Patient und betreuende Angehörige in Isolation bleiben s. BAG [Merkblatt](#), weiterhin Distanz halten, Schutzmasken und Handschuhe tragen und auf Symptome achten (unklar ist, wer den betreuenden Angehörigen Schutzmaterial zur Verfügung stellt!).

Die Isolation von Patient oder Angehörigen darf erst 48 Std. nach Abklingen der Symptome beim Patienten aufgehoben werden, sofern seit Symptombeginn mindestens 10 Tage verstrichen sind.

Nach dem Versterben eines positiv getesteten Patienten müssen die betreuenden Angehörigen 5 Tage in Selbstisolation bleiben.

Angehörige, die mit einem bestätigten Fall zusammen waren, aber nicht im gleichen Haushalt leben (zB im Pflegeheim), werden aufgefordert, sich während 5 Tagen nach Symptombeginn des Infizierten in Selbstisolation zu begeben (dies ist der Zeitraum, in dem bei den meisten die ersten Symptome auftreten). Es gilt, sich beim Auftreten von Symptomen in Selbstisolation zu begeben, bis 48 Std. nach Abklingen der Symptome, sofern seit Symptombeginn mindestens 10 Tage verstrichen sind.

Eine Spitaleinweisung soll bei kritischer Zunahme der respiratorischen Symptome vorgenommen werden, falls das vom Patienten im Rahmen von ACP auch erwünscht wird. Vor Spitaleinweisung muss Spital und Sanität über COVID-19 Resultat informiert werden.

Wetzikon, 11. März 2020

Dr. Andreas Weber, Präsident SPAC

Verband spezialisierter Palliative Care Leistungserbringer SPaC [info@spac.ch](mailto:info@spac.ch) [www.spac.ch](http://www.spac.ch)  
Schützengasse 31, 8001 Zürich, Tel 044 240 16 20