



# Kantonaler Notfallplan zur palliativen Behandlung bei COVID-19 (Schaffhausen)

---

Das Gesundheitsamt des Kantons Schaffhausen, die Spitäler Schaffhausen, der Hausärzteverein, die Heimärzte, die SEOPpalliative, der Palliativverein SH in Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Schönbühl haben sich auf einen gemeinsamen Notfallplan zur palliativen Betreuung von Covid-19-Betroffenen verständigt und möchten allen im Kanton beteiligten Ärzten und Institutionen hiermit einen einheitlichen Notfallplan zur Verfügung stellen.

## **Hintergrund:**

1. Schwerkranke und hochbetagte Menschen gehören zur Gruppe mit hohem Risiko schwer an COVID-19 zu erkranken.
2. Trotz Hospitalisation und Intensivmedizin ist ihre Mortalität sehr hoch, von den beatmeten hochbetagten polymorbiden Patienten mit ARDS überleben aus Erfahrung der Intensivmediziner nur wenige. Häufig ist die Prognose dieser Patientengruppe, wenn sie an Covid-19 erkrankt ist, sehr schlecht.
3. Viele dieser schwerkranken und hochbetagten Menschen wollen bei einer Zustandsverschlechterung nicht mehr ins Spital kommen und wünschen keine lebensverlängernden Massnahmen oder eine Intensivbehandlung, sondern im gewohnten Umfeld bleiben zu können.
4. Betagte, polymorbide, pflegebedürftige ambulante Menschen ohne gute Prognosen und Patienten mit onkologischer Erkrankung und kurzer Lebenserwartung, (<12 Mon.) sollten wenn immer möglich in der häuslichen Quarantäne verbleiben.
5. Es besteht die Notwendigkeit der prinzipiellen Klärung von Angemessenheit und Sinnhaftigkeit therapeutischer Massnahmen aus medizinisch-ärztlicher, patientenbezogener und ressourcenorientierter Perspektive mit Festlegung auf ein Behandlungsziel und -rahmen wenn immer möglich. Diese sollte wenn immer direkt mit dem Betroffenen erfolgen, bei Bedarf unter Einbezug der Angehörigen.
6. Möglichkeiten und Ressourcen sind sehr wertvoll, Massnahmen müssen angemessen auf die Möglichkeiten zugeschnitten sein.

## **Ziel:**

Unterstützung stationärer & ambulanter Behandlungsteams bei der Vorausplanung und Behandlung von Menschen mit COVID-19. Es ist den Verfassern bewusst, dass die Situation herausfordernd ist und die Ressourcen begrenzt sind. Wir haben uns bemüht, die Empfehlungen auch auf die ambulante Versorgung abzustimmen.

# Kantonaler Notfallplan zur palliativen Behandlung bei COVID-19 (Schaffhausen)

Name: ..... Vorname: ..... Geb. Dat: .....

Mein Therapieziel bei einem COVID-19 Infekt ist die wirksame Linderung von allfälligen Leiden. Eine Spitaleinweisung und insbesondere eine intensivmedizinische Behandlung wünsche ich nicht.

Sollte eine Unterschrift nicht möglich sein, Bitte um detaillierte Dokumentation in der Krankengeschichte.

Ort, Datum: ..... Unterschrift (Pat / Stv):.....

Eine Patientenverfügung liegt vor: JA  NEIN , abgelegt wo? .....

Symptom	Behandlung	Bemerkungen
<b>Husten</b>  <i>Hustenpräparate mit Codein früh einsetzen</i>	Nasenschleimhaut mit Feuchtigkeitscrème pflegen. Glycerin Bonbons lutschen  <ul style="list-style-type: none"> <li>Codein Knoll 50 mg 1 Tbl. max. alle 6h</li> <li><u>Alternative</u>: Makatussin Hustentropfen 20 Trpf. max alle 6h (20gtt = 10,6mg Codein)</li> <li><u>Falls Schlucken nicht möglich</u>: Morphin 2,5 bis 5mg s.c. 30-minütlich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Codein</u>: Maximale Tagesdosis 200mg Maximale Einzelgabe 100mg möglich</li> <li><u>Makatussin</u>: steigerbar bis 6x 40gtt/Tag (off-label-use)</li> </ul>
<b>Trockener Mund</b>	Regelmässige Mundpflege, Befeuchtung der Mundschleimhaut	<ul style="list-style-type: none"> <li>Parenterale Flüssigkeit hilft nicht, ist eher belastend</li> </ul>
<b>Fieber</b>  <i>Senkung nur, wenn unangenehm für Betroffenen</i>	Kühlende Wickel, leichte Decke, Fenster öffnen und andere pflegerische Massnahmen helfen.  <ul style="list-style-type: none"> <li>Paracetamol 4x 500mg p.o oder i.v. oder Supp oder bei Kontraindikationen bzw. unzureichender Symptomkontrolle:</li> <li>Metamizol 1g (entspricht 40gtt) maximal alle 6h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Paracetamol</u>: max. 2g/Tag, Mangelernährung beachten, höhere Dosis meist ohne mehr Nutzen</li> <li><u>Metamizol</u>: Verabreichung p.o., Supp, s.c. und als Kurzinfusion i.v. möglich (Ampulle à 1g, Tropfen, Supp verfügbar)</li> </ul>

<p><b>Atemnot</b></p>	<p>Fenster öffnen, Kopfende erhöhen, Lagerung zur erleichterten Atmung, Sicherheit vermitteln</p> <p><b><u>Kontinuierliche Dyspnoe</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Morphintropfen 2%: 5 (bis 10) Tropfen maximal stündlich bis Linderung eintritt,</li> <li>• Alternative: Morphin 2,5 bis 5mg s.c. maximal alle 30 min / i.v. maximal alle 10 min bis Linderung eintritt</li> </ul> <p><b><u>Bei Persistenz der Dyspnoe und Angstsymptomatik:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorazepam 0,5-1mg 3x/d oder</li> <li>• Midazolam 1-2mg 4x/d s.c./i.v. oder 5-10mg /24h kontinuierlich s.c./i.v.</li> </ul>	<p><b><u>Morphin:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frühzeitige Eintitrierung des Morphins!!!</li> <li>• Anpassung an die Bedürfnisse der Patienten, ggf. höherer Bedarf</li> <li>• Maximale Tagesdosis wie klinisch indiziert.</li> <li>• Bei Patienten, die bereits Opiode erhalten: Anpassung der Dosis bzw. Applikationsform notwendig</li> <li>• Evaluation Symptomkontrolle mindestens 2/d, ggf. Anpassung der Basisedikation</li> <li>• Bei Steigerung der Basisedikation: Anpassung der Reserve auf 10% der täglichen Basisdosis pro Gabe</li> </ul>
	<p><b><u>Dyspnoe-Krisen</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Morphin 2,5-5mg sc/iv als Bolus, wie klinisch indiziert wiederholen.</li> <li>• Midazolam nasal 0,5mg/ Hub erwägen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zudem Lorazepam oder Midazolam erwägen bei Angstsymptomatik (siehe oben)</li> </ul>
<p><b>Schmerzen</b></p>	<p><b><u>Analgetika WHO Stufe 1</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paracetamol 500mg bis max. alle 6h po/iv/Supp</li> <li>• Bei Kontraindikation bzw. persistierenden Schmerzen: Metamizol 1g max. 4x/d po/iv/Supp</li> </ul> <p><b><u>Analgetika WHO Stufe 3</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Morphintropfen 2%: 5 (bis 10) Tropfen maximal stündlich bis Linderung eintritt</li> <li>• <u>Alternative:</u> Morphin 2,5 - 5 mg sc bis alle 30min bzw. bis alle 10min i.v.</li> <li>• <u>Alternative:</u> Morphin 10-20 mg/24h sc oder iv kontinuierlich Anpassung an die Bedürfnisse der Patienten.</li> </ul> <p><u>Bei Patienten mit Niereninsuffizienz:</u> Dosisreduktion Morphin: 30-50%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Paracetamol:</u> max. 2g/Tag, Mangelernährung beachten, höhere Dosis meist ohne mehr Nutzen</li> <li>• <u>Metamizol:</u> Verabreichung p.o., Supp, s.c. und als Kurzinfusion i.v. möglich (Ampulle à 1g, Tropfen, Supp verfügbar)</li> <li>• <u>Morphin:</u> <b>Bitte die Bemerkungen unter dem Punkt Atemnot beachten!!!!</b></li> </ul>

<b>Übelkeit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haloperidol Tropfen 2mg/ml: 5 Tropfen maximal alle 8h po</li> <li>• <u>Alternative:</u> Haloperidol Amp: 0,5mg 2x/d s.c. falls Schlucken nicht möglich</li> <li>• <b>Zweite Wahl:</b> Metoclopramid 10mg p.o. maximal alle 8h</li> <li>• <u>Alternative:</u> Metoclopramid 10mg s.c. bis zu alle 8h falls Schlucken nicht möglich</li> <li>• <b>Dritte Wahl:</b> Domperidon 10mg Schmelztbl. Maximal alle 6h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zu Beginn einer Opioidtherapie kann häufig Übelkeit auftreten</li> <li>• Bei erstmaliger Einnahme von Opioiden immer prophylaktische antiemetische Behandlung während 3 Tagen</li> </ul>
<b>Verwirrung, Unruhe</b>	<p><u>Orientierungshilfen anbieten, ruhige Umgebung schaffen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Haloperidol Tropfen 2 mg/ml: 5 Tropfen, bis stündlich wiederholen, max. 50 Trpf täglich.</li> <li>• Haloperidol Ampullen 5mg/ml 0.5-1mg s.c max. 6x tgl.</li> </ul> <p><b>Bei Angstzuständen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorazepam exp 1 mg, bis stündlich wiederholbar, max. 8x/ Tag.</li> <li>• Midazolam 5mg /5ml Amp, 2.5 mg s.c. spritzen, max. halbstündlich wiederholen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falls Angst im Vordergrund steht sind Benzodiazepine zu bevorzugen</li> </ul>
<b>Refraktäre Symptome</b>	<p>Bei refraktären Symptomen (z.B. Dyspnoe, akuter terminaler Verwirrheitszustand, massiver Hämoptoe) kann eine palliative Sedierung angezeigt sein.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Bei Hämoptoe: dunkle Tücher!</li> <li>➢ Bitte ziehen Sie das mobile spezialisierte Palliative Care Team telefonisch hinzu.</li> <li>➢ <u>Besonderheit Kompetenzzentrum Schönbühl:</u> hauseigenes Hospiz-Team hinzuziehen</li> </ul>	<p><b><u>MPCD / SEOPpalliative</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tel : 079.635.2584</li> <li>• E-Mail : seop@krebsliga-sh.ch</li> </ul>
<b>Rasselatmung</b> in der terminalen Phase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Butylscopolamine (Buscopan) 20 mg s.c., bis max. alle 8h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diese Situation ist häufiger für die Angehörigen belastender, der/die Betroffene merkt es nicht mehr. Aufklärung!!!</li> </ul>
<b>Keine Reaktion, keine Atmung</b>	<p><b>NICHT 144 anrufen!</b> Ruhe bewahren und beobachten. Bei Unsicherheit Notfallnummer anrufen</p>	



spitäler schaffhausen



## Notfallnummern

Hausärztin/-arzt : Tel. ....oder Tel. ....

Ort, Datum: ..... Stempel /Unterschrift Arzt: .....

### Sicherheitshinweise/Tipps:

- Für die s.c.-Anwendung kann durch die Pflege ein Butterfly infraclaviculär (2 QF unter Clavicula) gelegt und fixiert werden. Dadurch können wiederholtes Stechen vermieden und die Angehörigen zur Injektion angeleitet werden.
- Das betreuende pflegerische und ärztliche Personal hat sich strikt an die Vorgaben des BAG und der Swissnoso bezüglich Hygienemassnahmen und Eigenschutz zu halten!
- **Aerosolbildung:** wir empfehlen explizit NICHT den Einsatz von Feuchtinhalationen und wären sehr zurückhaltend bezüglich einer Sauerstoffgabe (der Nutzen bei Dyspnoe wird auch gemäß aktuellen Studien überschätzt), da diese durch Aerosolbildung das betreuende Personal gefährden könnte. Für Inhalationen sollten nach kritischer Abwägung alternativ eher Vorschaltkammern bzw. Dosieraerosole verwendet werden.

### Quellen/Literatur, weiterführende Links:

- Triagekriterien des SAMW, Empfehlungen von palliative.ch, gemeinsame Vorlage des Universitätsspital Basel/Hausarztmedizin Uni Basel & Palliativzentrum Hildegard, Stellungnahme FGPG, (weitere Literatur kann bei den Autoren erfragt werden)
- <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/information-fuer-die-aerzteschaft.html>
- <https://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/aktuelle-ereignisse/>
- <https://www.palliative.ch/de/fachbereich/task-forces/fokus-corona/>

### Autoren:

Lea Tanner (SEOPpalliative), Dr.med. Yvonne Nussbaumer (Spitäler SH), Irene Vogel (Spitäler SH), Dr.med. Judith Peters (Spitäler SH), Dr.med. Jan Kuchynka (Spitäler SH), Dr.med. Heiner Gujer (Haus- und Heimarzt), Dr.med. Martin Bösch (Hausarztverein), Marcus Pohl (Kompetenzzentrum Schönbühl), Dr.med. Giskard Wagner (Spitäler SH & Palliativverein)

**Version vom 30.03.2020**