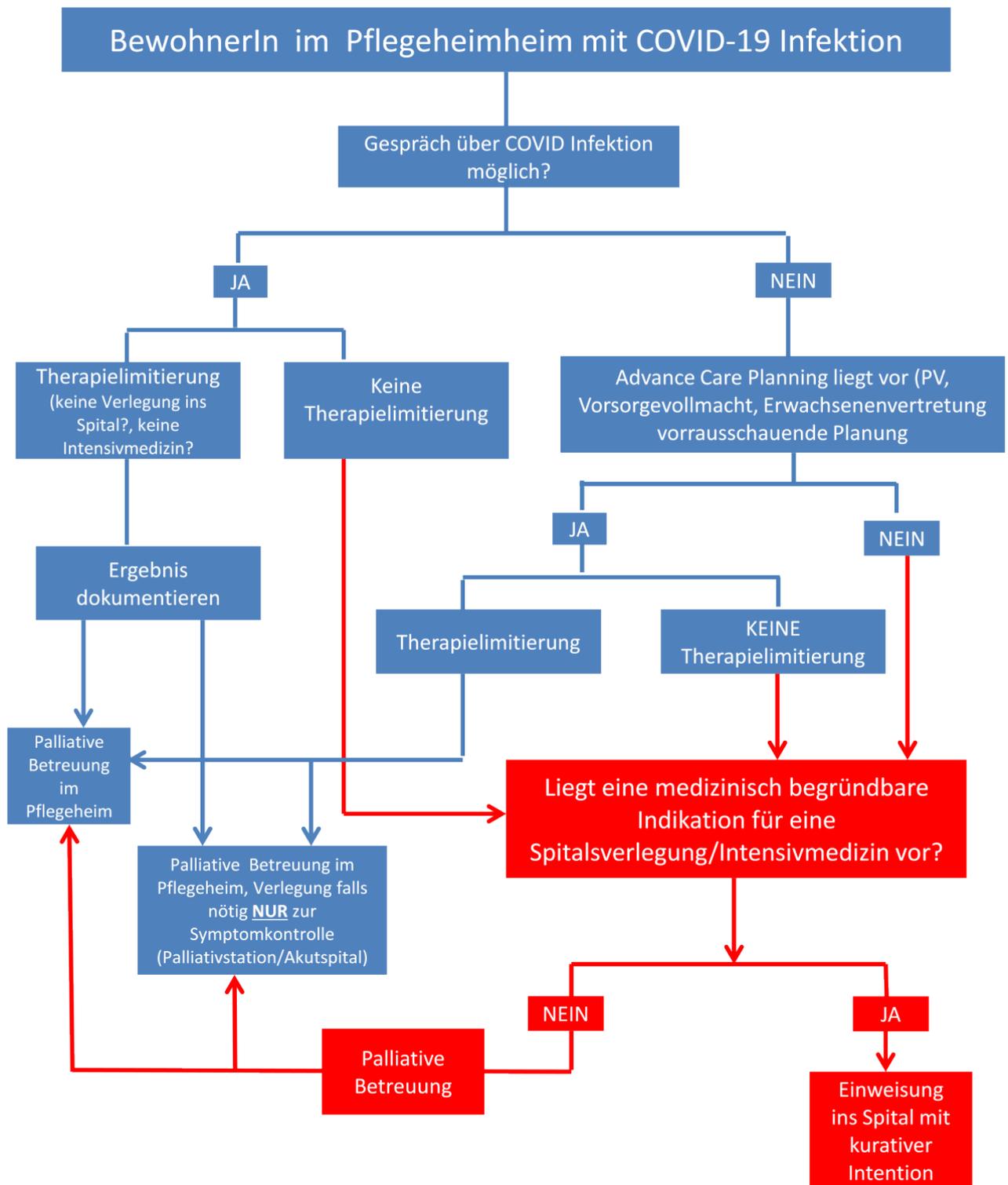


Kriterien zur Klinik-Überstellung COVID-19-erkrankter Bewohner*innen von Pflege- und Betreuungseinrichtungen und Empfehlungen zur palliativen Symptomkontrolle



1. Praktische Tipps zu ausgewählten Szenarien

Aus dem oben angeführten Flussdiagramm ergeben sich unterschiedliche mögliche Szenarien:

Szenario a: Es liegt ein klar **definierter Bewohner*in Wunsch** vor (Befragung zur COVID-19 Situation, Vorausschauende Planung dokumentiert)

Entscheidungsfähige Bewohner*in wünscht nach Aufklärung Verlegung in eine Klinik: Transfer

Szenario b: Es liegt ein klar **definierter Bewohner*in Wunsch** vor (Befragung zur COVID-19 Situation, Vorausschauende Planung dokumentiert)

Entscheidungsfähige Bewohner*in wünscht nach Aufklärung keine Verlegung in eine Klinik:
Symptomkontrolle vor Ort durch Heim-/Hausarzt*in, ev. Beiziehen vom Mobilen Palliativteam

Palliative Betreuung im Pflegeheim so lange wie möglich, Verlegung in eine Klinik nur zur palliativen Symptomkontrolle falls nötig: Ziel ist es Bewohner*in im Pflegeheim zu begleiten, bei komplexen Symptomen bzw. Ressourcenknappheit Verlegung in eine Klinik

Wünscht eine Bewohner*in im Heim bleiben zu können, muss dieses Ziel **höchste Priorität** haben.

Die Aufgabe des/der Heim- bzw. Hausarzt*in ist es, gemeinsam mit der Pflege einen **optimalen palliativen Behandlungsplan** zu erstellen, um eine gute Symptomkontrolle zu gewährleisten. Voraussetzung dafür ist das Vorhandensein von den wichtigsten palliativen Notfallmedikamenten in den Heimen (Vendal Ampullen, Temesta expidet, etc.). Gerade wenn mit einer größeren Zahl terminaler Bewohner*innen gleichzeitig zu rechnen ist, muss hier genügend „Vorrat“ an Notfallmedikamenten vor Ort sein, z.B. „**palliative Notfallboxen**“. Eine gute palliative Versorgung im Heim ermöglicht dem/r Bewohner*in im vertrauten Umfeld bleiben zu können, und entlastet gleichzeitig die Krankenhäuser.

Szenario c: Es liegt ein klar **definierter Bewohner*in Wunsch bei einem nicht entscheidungsfähigen Menschen mit verbindlicher Patientenverfügung vor:**

Nicht entscheidungsfähige/r Bewohner*in mit verbindlicher Patientenverfügung (die auf COVID-19 anwendbar ist) lehnt in der PV Transfer ab:

Keine Verlegung in die Klinik, Symptomkontrolle und palliativmedizinische Betreuung vor Ort durch Heim-/Hausarzt*in, ev. Beiziehen vom Mobilen Palliativteam

Szenario d: Es liegt **kein eindeutiger Bewohner*in Wunsch bei einem nicht entscheidungsfähigen Menschen** vor:

Erfassung des mutmaßlichen Willens (idealerweise schon im Vorfeld durch PV, Vorsorgedialoge etc.) > Einbindung von gesetzlichen Vertreter*innen
 Vorsorgebevollmächtigte*n, Angehörige und Vertrauenspersonen

- i. Mutmaßlicher Wille kann nicht erhoben werden > im Zweifel Transfer
- ii. Mutmaßlicher Wille ist Wunsch nach Transfer > Transfer
- iii. Mutmaßlicher Wille ist Ablehnung eines Transfers > Kein Transfer

Bewertung der medizinischen Indikation

Nicht entscheidungsfähige/r Bewohner*in ohne Patientenverfügung, VSD oder Vorsorgevollmacht

Erfassung mutmaßlicher Bewohner*innenwillen, Bewertung der medizinischen Indikation und Entscheidung dementsprechend für Einweisung in eine Klinik oder palliativmedizinische Betreuung vor Ort.

Bewertung der medizinischen Indikation:

Höhergradige Demenz, schwere Herzinsuffizienz (NYHA III-IV), COPD IV, schwere Niereninsuffizienz, Leberzirrhose Child Pugh Stadium II, III, fortgeschrittenen neurologische Erkrankungen (MB. Parkinson, Multiinfarktgeschehen etc.), ausgeprägte Gebrechlichkeit, fortgeschrittene maligne Erkrankung und ähnliche Krankheitsbilder gelten als klare Kontraindikation für eine intensivmedizinische Therapie (2)

Deutlich schwieriger gestaltet sich die Entscheidungsfindung an Hand **medizinischer Indikationen**, da es ja nicht nur um die Frage „Intensivmedizin“, sondern generell um die Frage einer „Verlegung ins Klinikum“ geht.

Empfohlene symptomatische Therapie bei sterbenden Menschen, die an COVID-19 erkrankt sind

Symptom	Medikament	Dosis	Verabreichungs- weg	Max. Tages dosis
Dyspnoe/Husten	Vendal s.c.	2,5-5mg	s.c	offen
Dyspnoe/Husten/ Schmerz	Vendal s.c.	2,5–5 mg	s.c.	offen
Todesangst/Angst/ therapierefraktäre Dyspnoe	Temesta expidet	1-2,5 mg	Oral/expidet s.l.	8 mg
	Temesta	1-2 mg	s.c.	8mg
	Temesta	s.o	s.o.	offen
	Dormicum 5 mg/1 ml	2,5 – 5 mg 5 mg	s.c./ nasal	offen
	Nozinan (Levomepromazin)	12,5 – 25 mg	s.c.	50 mg

Delir/Unruhe Verwirrtheit im Vordergrund	Haldol gtt Haldol Amp. (5 mg/1ml)	5-10-15 gtt 2,5 -5 mg	Po s.c.	offen
Angst im Vordergrund	Xanor	0, 5 – 1 mg	p.o.	8 mg
	Temesta	1-2,5 mg	po, s.l., s.c.	
Delir, selbstgefährdendes Verhalten	Zyprexa velotab	5 -10 mg	s.l.	20 mg
Übelkeit	Ceolat Saft 1mg/ml	10 mg = 10ml 10 mg	p.o	30 mg
	Paspertin 10mg/1ml	10-30 mg	s.c., i.v.	30 mg
	Zofran (zydis)	4-8 mg		32 mg
	Levomepromazin (Nozinan)	12,5 -25 mg	p.o./zydis s.l. s.c.	50 mg
Rasselatmung	Buscopan oder Robinul bzw. Generika (Glycopyrroni- umbromid Lösung od.Amp.)	10 mg 0,1-0,2 mg	s.c. s.c.	100 mg offen
Fieber/Schmerz	Novalgine/ Metagelan Mexalen	4x 40 gtt 1-4 Gramm 1000 mg	p.o. i.v. p.o., rectal	4 g 4 g offen
Starke Schmerzen	Vendal Saft 5 mg/1 ml Vendal 10 mg/ml Hydal 1,3 mg Amp. 2 mg/ml Effentora	5 – 10 mg 2,5 – 5 – 10mg 1,3 – 2,6 1-2 mg 100 – 200µg	p.o. (alle 4-6 h) s.c. (alle 6 h) p.o. (alle 4-6h) s.c. (alle 6 h) buccal (alle 4-6 h)	offen offen offen offen offen

In Anlehnung an die Empfehlungen der OPG (österr. Palliativgesellschaft)

Nicht-medikamentöse Maßnahmen als Ergänzung zur Grundpflege

- Aromaanwendungen nach den Leitlinien des Hauses

Atemnot:

- Ruhe ausstrahlen, Sicherheit geben, DA-sein
- Kontaktatmung: eigene Hände auf Brustkorb legen und ruhig mitatmen
- Einreibungen und Streichungen Brustkorb, Rücken, Fußsohlen
- Atemunterstützende Lagerungen: OK-Hochlagerung, Seitenlage mit erhöhtem Oberkörper, Mikrolagerungen
- Lagerungsmethoden zur Sekretmobilisation und -ablauf, z.B. VATI-Lagerung
- Zimmer kühlen, befeuchten, Fenster öffnen, Ventilator

Schmerzen:

- Wahrnehmung und kontinuierliche Einschätzung des Schmerzverlaufes
- Lagerungen
- Ruhe ausstrahlen, Sicherheit geben, DA-sein
- therapeutische Berührungen

Unruhe:

- ruhige Kommunikation und Kontinuität in der Betreuung
- ruhige und orientierungsfördernde Umgebung
- therapeutische Berührungen

Rasselatmung:

- Angehörige und Team möglichst im Vorfeld informieren
- Seitenlage mit leicht erhöhtem Oberkörper, absaugen möglichst vermeiden

Mundtrockenheit:

- Mundschleimhaut häufig und regelmäßig mit Flüssigkeit nach Wunsch befeuchten mittels Tupfer, Stieltupfer, Sprühfläschchen
- Pflege mit Butter, Schlagobers oder versch. Ölen (je nach Geschmack des/der Bewohners*in)
- Ananas, Zitrone, Orangen in verschiedener Form (gefrorene Scheiben, Saft..) fördert Speichelbildung
- Cremiges Eis und Zitronensorbet im Mund zergehen lassen
- Borkenbildung mit Honig oder Mandelöl entgegenwirken
- Lippenpflege

Diese Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Weitere Empfehlungen:

[OPG-Empfehlung von pflegerischen Maßnahmen](#)