

PALLIATIVE CARE TOOLKIT FÜR COVID- 19 PANDEMIE

Was kann das Palliativzentrum beitragen, wo kann es entlasten in der COVID- Pandemie?

Die COVID- Pandemie ist eine heikle Zeit für die Integration von Palliative Care in die klinischen Pathways. Und trotzdem können wir nicht nur über die potentielle Lebensbedrohung in den Medien hören, und gleichzeitig das Thema Leiden und Sterben aus der Vorausplanung ausklammern. Deshalb folgen hier einige Punkte, die für verschiedene Abteilungen an der Inselgruppe möglicherweise hilfreich sein könnten.

Wir bieten Entlastung und direkte Unterstützung (ärztlich und pflegerisch) im Notfallzentrum und auf den Abteilungen. Erreichbar sind wir tagsüber

unter der **internen Telefonnummer 25040 (Konsiliardienst Palliative Care, von extern 031 632 5040)**

oder für Notfälle nachts und am Wochenende via Hintergrunddienst 079 4433331.

UNSERE ANGEBOTE

1. Therapeutische Massnahmen bei Patienten mit COVID-19 mit zu erwartender ungünstiger Prognose

Nachfolgende Empfehlung gilt für:

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

Symptom		Behandlung
Dyspnoe	Kontinuierliche Dyspnoe Bei Persistenz auch Kontakt Palliativteam erwägen	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Morphin 10-20mg/24h IV/SC kontinuierlich, anpassen je nach klinischem Verlauf ◦ mindestens 10% der 24h Dosis kann stündlich in Reserve gegeben werden, bei starker Dyspnoe (Orthopnoe) bis alle 20 Minuten. Anpassung der 24h Dosis alle 4-6 Stunden <p>→Bei Persistenz und Angstsymptomatik: parallel zu Reservedosis Mophin:</p> <p>Dormicum Bolus 1 mg IV oder SC oder nasal (= 2 Hübe Midazolam Nasenspray), Wiederholung alle 20 – 60 min, falls persistierende Dyspnoe kontinuierlich 5-10mg/24h IV/SC (0,5mg-1mg/h IV/SC kontinuierlich)</p> <p>Nutze zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hochlagerung Oberkörper - Anwesenheit einer (ruhigen) Person - O2- Gabe mit/ ohne Maske (Mundatmung!) und/ oder Tischventilator für Luftstrom im Gesicht
	Dyspnoe Krisen	<p>Morphin 2,5-5mg kann alle 20 min wiederholt werden wenn klinisch indiziert</p> <p>Bei persistierender Angst:</p> <p>Dormicum 1-2mg IV/ SC in Reserve alle 20min wiederholbar</p> <p>Siehe auch links Intranet: http://netz.insel.ch/uploads/media/SOP_Atemnot_Rasselatmung.pdf</p>

Husten		Wie Dyspnoe, Start mit Bolusgabe Morphin IV/SC 2,5 bis 5mg, je nach Effekt auch kontinuierliche Gabe (Dosis wie Dyspnoe)
Fieber		Novalgin 0,5 -1 g IV/SC als Kurzinfusion, max. 4g/Tag Perfalgan 1g IV/SC max 4g/ Tag
Schmerzen/ Thorax-schmerzen infolge Entzündung/ Pleuritis		Perfalgan 1g IV/SC oder oral max 4g/ Tag Oder Dexamethason 4 mg oral/IV/SC morgens Oder Morphin 2 mg IV/SC oder 5 mg oral bis stündlich
Unruhe, Angst	Bei fehlender Besserung nach 6 – 12 Stunden Kontakt Palliativteam erwägen	Dormicum 1-2mg IV/ SC oder nasal Midazolam Nasenspray (1 Hub = 0,5 mg) in Reserve alle 20min wiederholbar Oder falls persistierend Dormicum 5-10mg/24h IV/ SC (0,5mg-1mg/h i.v. kontinuierlich)

2. Hilfe bei schwieriger Entscheidungsfindung: kommunikativer Support

- Bei Patienten wie oben, bei denen allerdings seitens PatientIn und/ oder Angehörigen sehr hohe, eher unrealistische Erwartungen an die Behandelbarkeit inklusive Beanspruchung von Intensivmassnahmen bei insgesamt sehr ungünstiger Prognose bestehen
- Auch für eine Notfallbesprechung mit Angehörigen in Kooperation mit dem Care- Team des Inselspitals oder für die rasche Erstellung/ Neudiskussion einer Patientenverfügung
- Schwierige Entscheidungsfindung infolge kultureller Wertvorstellungen und Erwartungen

3. Unterstützung bei rascher Organisation eines Helfernetzes ausserhalb des Spitals

- Bei Überlastung der betreuenden Angehörigen, Team
- Bei Patienten, die nicht sicher oder nicht mehr spitalpflichtig sind,
- Bei Patienten und Angehörigen, die sehr verunsichert sind und rasch eines verlässlichen Netzwerks, bspw. mit Hilfe des mobilen Palliativdienstes (ganzer Kanton!) bedürfen

4. Unterstützung bei der Betreuung sterbender Menschen und Ihrer Angehörigen

- Unterstützung bei der Kommunikation der Sterbephase gegenüber PatientIn und Angehörige
- Empfehlung für das interprofessionelle Vorgehen inklusive Wording- Hilfen: im Intranet:
http://netz.insel.ch/uploads/media/SOP_Sterbephase.pdf
http://netz.insel.ch/uploads/media/SOP_Sterbephase_Reserveverordnungen.pdf

19.März 2020, verantwortlich: Steffen Eyhmüller, Annette Wochner, Monica Fliedner

Diese Angaben stützen sich auf die Inhalte des nationalen Lehrmittels 'Palliativmedizin Essentials' (2. Auflage 2019, Hogrefe) und die SOPs des Universitären Zentrums für Palliativmedizin, Inselspital Bern, www.palliativzentrum.insel.ch

Weitere links

Empfehlungen aus den USA: <https://www.ccapc.org/toolkits/covid-19-response-resources/>

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin: <https://www.dgpalliativmedizin.de/neuigkeiten/empfehlungen-der-dgp.html>

Bei der Erarbeitung dieser Standard Operating Procedure (SOP) wurde auf hohe Sorgfalt geachtet. Die vorliegende SOP basiert auf dem in der Fusszeile datierten Wissensstand. Bei den bereitgestellten Inhalten (therapeutischen Angaben, insbesondere von Heilmitteln, ihren Dosierungen und Applikationen) übernehmen die AutorInnen keine Gewähr. Die anwendenden Fachpersonen sind aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen und verpflichtet, die Verordnungen in eigener Verantwortung vorzunehmen. Die AutorInnen bitten zudem AnwenderInnen, ihnen Ungenauigkeiten und mögliche Fehler mitzuteilen. Inhalte auf unserer Webseite sind urheberrechtlich geschützt. Nichtsdestotrotz kann im Rahmen des Zitatrechts aus unseren Inhalten zitiert werden. Wir bitten Sie, folgende Zitierweise zu benutzen: Autor(en) (Jahr). Titel der SOP, Universitäres Zentrum für Palliative Care, Universitätsspital Bern InselSpital, Schweiz