

Factsheet

Ambulante Betreuung von COVID-19 Patienten

Corinne Chmiel^a, Leander Muheim^b, Felix Huber^c

^a Leitung Wissenschaft mediX und leitende Ärztin mediX praxis friesenberg

^b Stv. med. Leitung mediX zürich und Arzt mediX praxis altstetten

^c Präsident mediX Ärztenetze, Hausarzt in mediX praxis altstetten

Zielsetzung

In der aktuellen Situation ist es wichtig, die Spitäler von unnötigen COVID-19-bedingten Hospitalisierungen zu entlasten. Mit diesem neuen Factsheet stellt mediX allen Hausärztinnen und Hausärzten kurz und übersichtlich, auf einer Seite zusammengefasst, einen Leitfaden zur ambulanten Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Wir sind überzeugt, dass mit diesem Factsheet und durch eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit im ambulanten Setting, ein Beitrag zur Entlastung der Situation geleistet werden kann. Das Factsheet wird laufend anhand der neusten Evidenz überarbeitet. Die aktuellste Version und verwendete Literatur sind unter www.medix.ch/corona ersichtlich.

Ausgangslage

Aus dem hausärztlichen Alltag in der Betreuung von COVID-19 Patientinnen und Patienten sind folgende Aspekte auffallend: ca. 50% der Betroffenen sterben im Pflegeheim, ca. 50% im Spital und fast niemand zu Hause. Alte Menschen, die noch zu Hause leben und an COVID-19 erkranken, werden bei schwerem Verlauf fast alle ins Spital eingewiesen. Im Spital werden dann

Ca. 50% der betroffenen Patienten sterben im Pflegeheim, ca. 50% im Spital und fast niemand zu Hause.

ca. 20% auf der Intensivstation behandelt. Viele ältere Menschen möchten dies aber gar nicht, und die meisten wären lieber zu Hause gestorben.

Eine häufige Ursache für diese Fehlsteuerung ist, dass die Behandlungswünsche vorab zu wenig fundiert geklärt werden. Die Menschen werden über Chancen und Risiken der Behandlung im Spital und auf der Intensivstation zu wenig aufgeklärt. Es ist oft weder den Angehörigen noch der behandelnden Ärztin klar, was sich der alte Mensch für seine letzte Lebensphase wünscht.

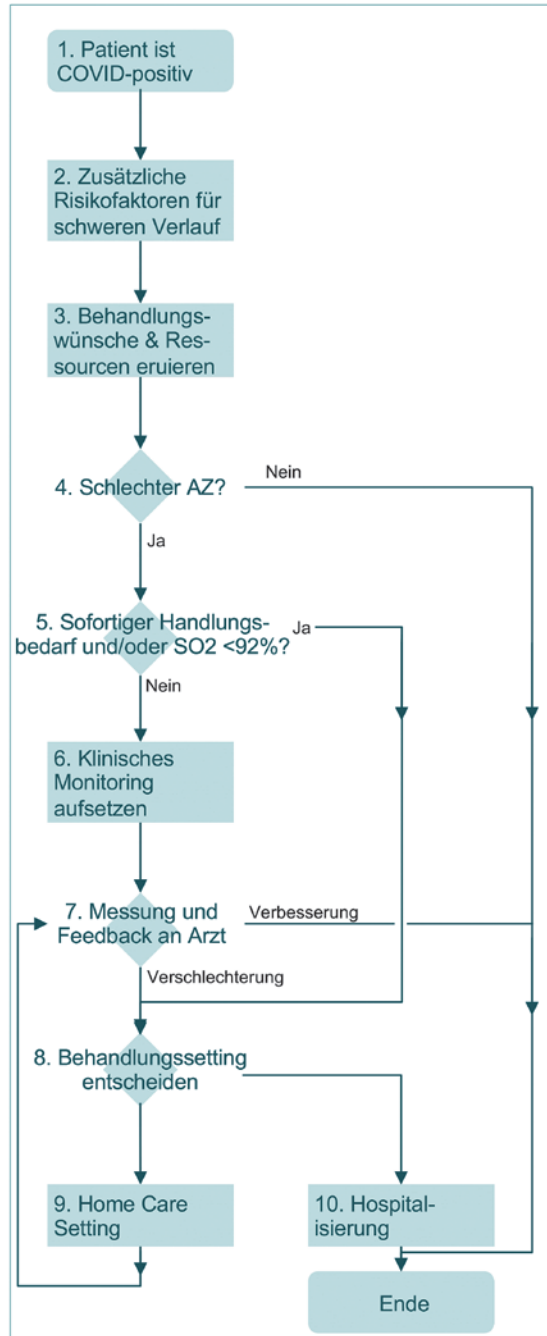
Meist kommt die Patientenverfügung in der notfallmässigen Verlegung ins Spital nicht mit.

Die zweite Ursache für unerwünschte Hospitalisierungen sehen wir bei der ungenügenden Begleitung und der fehlenden Vorausplanung von Erkrankten zu Hause. Wir alle kennen die leider häufige Situation: Wenn die Atemnot oder Verwirrung zunimmt, ist nichts vorbereitet, keine Medikamente, keine Verordnungen, keine nächtliche Sitzwache. Die Hausärztin ist nicht erreichbar oder kann erst am Abend nach der Sprechstunde auf Hausbesuch kommen. Bis dann ist der Patient längst ins Spital eingewiesen. Meist kommt die Patientenverfügung in der notfallmässigen Verlegung ins Spital nicht mit. Bei schlechtem Allgemeinzustand kann der Patient seinen Willen häufig nicht mehr äussern. Wenn dann auch noch die Angehörigen nicht erreichbar sind oder den Patientenwunsch nicht kennen, landet der Patient doch schneller auf der Intensivstation als erwartet oder erwünscht. Dieses Factsheet versucht dieser Entwicklung entgegenzuwirken, indem es den Patientenwunsch in den Mittelpunkt der Behandlung stellt und eine Hilfestellung zur professionellen Vorausplanung der ambulanten Betreuung bietet.



Ambulante Betreuung von COVID-19 Patienten **medIX**

V.5.0/03.02.2021; zur freien Verfügung gestellt von medIX schweiz, PD Dr. med. Corinne Chmiel, corinne.chmiel@medix.ch



- Patient wird positiv auf COVID-19 getestet
- Hausarzt (HA) ermittelt zusätzliche Risikofaktoren:
 - Diabetes
 - Schwangerschaft
 - COPD/Asthma/Rauchen
 - Adipositas
 - Nieren/Lebererkrankung
 - Immunsuppression
 - Kardiovaskuläre Krankheit
- HA klärt mit Patient:
 - Hospitalisierungswunsch
 - Rea Status, IPS-Status/Intubation
 - [Patientenverfügung](#) / [Notfallverordnung](#) / [ACP](#)
 - Ressourcen: Patient alleine zu Hause?
- Schlechter klinischer Allgemeinzustand oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes im Verlauf (Selbst- oder Angehörigenüberwachung)
- Sofortiger Handlungsbedarf und / oder Sättigung anhaltend <92%
- Lieferung eines Pulsoximeters¹ und Instruktion des Patienten betreffend:
 - korrekter Selbstmessung Atemfrequenz und Sättigung 4x im Tag
 - Messfrequenz Puls, BD, Temperatur (je nach Komorbidität)
 - Trinken von 6-8 Gläsern Flüssigkeit im Tag
 HA definiert mit Patient Feedback Intervall und Modus:
 - HA 24h
 - ANP / MPK
 - HA tagsüber / Nachts SOS Arzt oder Telemedizin
 - Palliativ- oder COVID-Spitex
 - Pflegeheim
- Messung gemäss Instruktion & regelmässiges Feedback:
 - Vitalparameter
 - Zyanose
 - Sprechdyspnoe
 - Atemnot
 - Druck auf Brust
 - wenig Urin
 - Meningismus
 - Hämoptoe
 - nicht wegdrückbarer Ausschlag
 Bei nachhaltiger Verbesserung Überwachung beenden. Bei Verschlechterung, insbesondere wenn:
 - neu verwirrt
 - Atemfrequenz >22/min
 - Sättigung <92%
 - Puls über 100/min
- Behandlungssetting anpassen: Entscheid mit Patient und Angehörigen über Hospitalisierung oder Versorgung zu Hause.
- Home Care Setting organisieren, falls keine Hospitalisierung erwünscht:
 - Bei relevanter Bettlägerigkeit, thrombotischem Ereignis in der Vergangenheit oder aktiver Tumorerkrankung: Thromboseprophylaxe erwägen².
 - Sauerstoff verordnen: nur falls keine Hospitalisierung erwünscht ([Verordnung 4 Lungenliga](#))
 - Palliativ- oder COVID-Spitex organisieren
 - [Notfallplan](#) erstellen und Medikamente vor Ort lassen
 - Dexamethason bei O2-Zufuhr erwägen³
- Hospitalisierung organisieren

Korrespondenz:
 PD Dr. med. Corinne Chmiel
 Leitung Wissenschaft medIX
 und leitende Ärztin medIX
 praxis friesenberg
 Fachärztin Allgemeine
 Innere Medizin
 Schweighofstrasse 230
 CH-8045 Zürich
 info[at]medix-praxis-
 friesenberg.ch

Dieses Factsheet wurde ohne externe Einflussnahme erstellt. Es bestehen keine finanziellen oder inhaltlichen Abhängigkeiten gegenüber der Industrie oder anderen Einrichtungen oder Interessengruppen. Dieses Factsheet enthält therapeutische Handlungsempfehlungen für bestimmte Beschwerdebilder oder Behandlungssituationen. Jeder Patient muss jedoch nach seinen individuellen Gegebenheiten behandelt werden. Dieses Factsheet wurde mit grosser Sorgfalt entwickelt und geprüft, dennoch kann der Verein medIX für die Richtigkeit keine Gewähr übernehmen.

¹ Pulsoximeter z.B. bei Lungenliga bestellen oder abholen lassen. Alternativ aus Praxis abgeben. Die Kosten trägt der Patient.

² Eine therapeutische Antikoagulation hat bisher nur bei intubierten / IPS-pflichtigen Patienten einen leichten Benefit gezeigt.

³ Dexamethason ist zum aktuellen Zeitpunkt das einzige Medikament, welches einen positiven Einfluss betreffend Letalität gezeigt hat, jedoch nur bei schweren pulmonalen Symptomen. Bei leichteren Fällen scheint es sogar die Letalität zu erhöhen.

Aktuellste Version und verwendete Literatur: medix.ch/corona

© Mit freundlicher Genehmigung von medIX schweiz und Hogrefe Verlag.