

Leitfaden für Palliative Care/ COVID-19

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

Beachten Sie bitte die dynamische Situation, regelmässige Anpassung werden vorgenommen, die aktualisierte Version finden Sie auf den medStandards

Die Empfehlung gilt für folgende Patienten:

- Nicht intubierte PatientInnen mit Atemversagen im Endstadium/ End of Life Care
- PatientInnen mit unsicherer Prognose und schweren Symptomen

➤ **Der Leitfaden soll die Arbeit der Behandlungsteams auf den Kohortenstationen unterstützen.**

Er wurde auf Basis des Leitfadens *therapeutische Massnahmen bei PatientInnen mit COVID-19 bei zu erwartender ungünstiger Prognose*, der Fachgesellschaft palliative.ch erstellt. Mitarbeit: Dr. S. Eckstein, S. Walter, Prof. Dr. S. Bassetti, Prof. Dr. R. Bingisser, A. Lehmann, PD Dr. A. Leuppi-Taegtmeier, Dr. J. Martin, Prof. H. Pargger, Prof. W. Ruppen, Prof. A. Widmer

Der Palliative Care Konsildienst bietet weiter Beratung und direkte Unterstützung (ärztlich und pflegerisch) zu folgenden Schwerpunkten an:

1. Schwierige Entscheidungsfindung
2. Symptomkontrolle bei schwerer Symptomlast
3. Angst, Todesangst, Erstickungsangst
4. Mitbetreuung von Patienten mit ungünstiger Prognose oder sterbenden Patienten und ihren Angehörigen

Erreichbarkeit: **tagsüber über e-Konsil und unter der internen Telefonnummer 53912**

Oder **nachts und am Wochenende telefonische Beratung** via Hintergrunddienst/Telefonzentrale.

Symptom	Behandlung	Reserve
Fieber	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 1g max. 3-4x/Tag po/iv/Supp oder bei Kontraindikationen bzw. unzureichender Symptomkontrolle: • Novalgin 4g /24h iv kontinuierlich oder 1g 4x/Tag po/ iv als KI 	
Dyspnoe*	<p>Kontinuierliche Dyspnoe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morphin 10-20mg /24h sc/iv kontinuierlich oder 2,5-5mg alle 4h iv/sc mit Anpassung an die Bedürfnisse der Patienten. • Bei Patienten mit Niereninsuffizienz: Opioid der Wahl Hydromorphon (Palladon®), falls kein Hydromorphon verfügbar, Verwendung Morphin mit 30-50% Dosisreduktion Hydromorphon 2-3mg /24h sc/iv kontinuierlich mit Anpassung an die Bedürfnisse der Patienten • Bei Patienten, die bereits Opiode erhalten: Anpassung der Dosis bzw. Applikationsform • Evaluation Symptomkontrolle mindestens 2/d, ggf.; Anpassung Basisedikation wie klinisch indiziert Antiemese: Haldol 1mg /24h sc/iv für 3-5d mit Beginn Opioidtherapie oder Haldol 0,5mg 2/d sc ➤ Bei Persistenz und Angstsymptomatik: Dormicum (Midazolam)* 5-10mg /24h iv mit Anpassung an die Bedürfnisse der Patienten. Alternativ Lorazepam 2mg/24h i.v. <p>Evaluation zusätzlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atemerleichternde Lagerung (Pilotsitz, Oberkörperhochlagerung) • Beruhigende Begleitung • O2- Gabe ggf. mit Maske (Mundatmung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Morphin 2mg sc/iv max. alle 20 min • Palladon 0,3-0,5mg sc/iv max. alle 20 min • Maximale Tagesdosis wie klinisch indiziert • Bei Steigerung der Basisinfusion Evaluation Anpassung der Reservemedikation auf 10% der Basisdosis • Midazolam 1-2mg Boli iv, die wie klinisch indiziert wiederholt werden dürfen • Cave drug interaction Lopinavir/Ritonavir (Kaletra) /Midazolam
	<p>Dyspnoe-Krisen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morphin 2,5-5mg iv-Bolus, wie klinisch indiziert wiederholen. oder bei Niereninsuffizienz • Palladon 0,5-1mg iv-Bolus, wie klinisch indiziert wiederholen ➤ Bei Persistenz und Angstsymptomatik: Dormicum 1-2mg iv-Bolus, wie klinisch indiziert wiederholen. 	<p>Bei Persistenz Dyspnoe/Dyspnoekrisen Kontakt Palliative Care erwägen</p> <p>Cave drug interaction Lopinavir/Ritonavir (Kaletra) /Midazolam</p>
Schmerzen	<p>S.a. medStandard Schmerzen u. Schmerztherapie Palliative Care</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol bis 1g max. 3-4x/Tag iv bei Kontraindikation bzw. persistierenden Schmerzen • Novalgin bis 1g max. 4x/Tag iv als KI oder 3-4g kontinuierlich als Dauerinfusion 	

	<ul style="list-style-type: none"> Morphin 10-20mg /24h sc/iv kontinuierlich oder 2,5-5mg alle 4h iv/sc mit Anpassung an die Bedürfnisse der Patienten. Bei Patienten mit Niereninsuffizienz: Opioid der Wahl Hydromorphon (Palladon®), falls kein Hydromorphon verfügbar, Verwendung Morphin mit 30-50% Dosisreduktion Hydromorphon 2-3mg /24h sc/iv kontinuierlich mit Anpassung an die Bedürfnisse der Patienten Bei Patienten, die bereits Opiode erhalten: Anpassung der Dosis bzw. Applikationsform Evaluation Symptomkontrolle mindestens 2/d, ggf.; Anpassung Basismedikation wie klinisch indiziert Antiemese: Haldol 1mg /24h sc/iv für 3-5d mit Beginn Opioidtherapie oder Haldol 0,5mg 2/d sc In spez. Situationen Evaluation Nurse oder Patient Controlled Analgesia (PCA Pumpe) 	Morphin 2,5mg iv oder Palladon 0,3-0,5mg iv <ul style="list-style-type: none"> Max. bis zu alle 15 Minuten Maximale Tagesdosis wie klinisch indiziert Bei Steigerung der Basisinfusion Evaluation Anpassung der Reservemedikation auf 10% der Basisdosis Cave possible drug interaction Lopinavir/Ritonavir (Kaletra) /Haloperidol
Unruhe/ Angst	<ul style="list-style-type: none"> Temesta exp. 0,5-1mg 1-4x/Tag po Dormicum 1-2mg iv/sc oder nasal Midazolam Nasenspray (1 Hub = 0,5 mg) in Reserve alle 20min wiederholbar ➤ Bei Persistenz: Dormicum 5-10mg /24h iv/sc	Bei fehlender Besserung nach 6 – 12 Stunden Kontakt Palliative Care erwägen
Übelkeit	<ul style="list-style-type: none"> Paspertin 10mg bis zu 3x/Tag po/iv Alternativ Haldol Tropfen 0,5mg 2x/Tag po oder Haldol 2mg /24h iv oder 0,5mg 2x/Tag sc 	Cave possible drug interaction Lopinavir/Ritonavir (Kaletra) /Haloperidol
Refraktäre Symptome am Lebensende	<ul style="list-style-type: none"> Bei refraktären Symptomen (z.B. Dyspnoe, akuter terminaler Verwirrheitszustand, massiver Hämoptoe) kann eine palliative Sedierung angezeigt sein. ➤ Bitte ziehen Sie einen Spezialisten (Palliative Care, Schmerztherapie/Anästhesie) hinzu.	
Allgemeine Massnahmen	Beachten Sie die aktuellen Informationen und Weisungen aus dem SARS-CoV-2/COVID-19 Infoportal im Intranet USB sowie die medStandards. ➤ Das Therapieziel bei Sterbenden ist bestmögliches Wohlbefinden und Behandlung gemäss den Wünschen, dies schliesst die Angehörigen mit ein <ul style="list-style-type: none"> Bei Bedarf ziehen Sie die Palliative Care hinzu Bei unzureichender Schmerzkontrolle ziehen Sie den Schmerzdienst hinzu Bei psychosozialer Belastung ziehen Sie das Corona Care Team hinzu In ethisch komplexen Situationen: Ethik Konsil erwägen Denken Sie an die Unterstützung der Angehörigen: <ul style="list-style-type: none"> - ggf. Beiziehung von Corona Care Team, Seelsorge, Psychosomatik, Palliative Care - Besucher-Regelung: aktuelles Epidemie Handbuch, Besucher Ausland Passierschein Denken Sie an die Unterstützung Ihrer Behandlungsteams in komplexen und belastenden Situationen; ggf. Beiziehung des Corona Care Teams bzw. direkt von Seelsorge, Psychologen/ Psychosomatik, Palliative Care Berücksichtigen bei der Triage und Entscheidungsfindung die internen COVID-19 Standards und die SAMW Leitlinien https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.htm Auch beim Umgang mit Toten sollten Vorsichtsmassnahmen eingehalten werden. Bitte beachten Sie die aktuelle entsprechende Weisung. 	Erreichbarkeiten <u>Palliative Care:</u> e-Konsil, wenn dringlich telefonisch intern 53912, ab 17h via Zentrale <u>Schmerzdienst:</u> e-Konsil, wenn dringlich telefonisch intern 87037 <u>Corona Care Team:</u> 84499, coronacareteam@usb.ch <u>Seelsorge:</u> Pikett 079 204 77 63 <u>Psychosomatik:</u> e-Konsil <u>Ethik:</u> ethik@usb.ch https://www.unispital-basel.ch/patienten-besucher/qualitaet/klinische-ethik <u>Casemanagement:</u> Med. 6.1, S. Bröckel 85314 Chir. 5.2, D. Gashi 84498 intranet: Hygienerichtlinie 03/09 und Pflegerichtlinie (PRL) 11. 05.

***Dyspnoe:** Dyspnoe ist das subjektive Empfinden des Patienten, auch ein Patient mit guter O2-Sättigung kann Dyspnoe leiden bzw. ein tachypnoeischer Patient hat nicht notwendigerweise Dyspnoe.

Hinweise Zubereitung Arzneimittel: Hinweise Zubereitung

S.a. Arzneimittelliste für häufig verwendete Medikamente (inkl. Off-Label-Use) für Patienten mit Palliative Care USB

- Paracetamol iv (Perfalgan®): Gebrauchsfertige Infusionslösung
Kurzinfusion: Wirkeintritt: 5-12 Minuten, Wirkdauer: 4-6 h
- Metamizol iv (Novalgin®): Als Trägerlösung NaCl 0.9% oder Glucose 5% empfohlen
Kurzinfusion: Wirkeintritt: 20-30 Minuten, Wirkdauer: 4 h
- Morphin HCl iv: Als Trägerlösung NaCl 0.9% oder Glucose 5% empfohlen
- Hydromorphon iv (Palladon® Inj. Lös.): Als Trägerlösung NaCl 0.9% oder Glucose 5% empfohlen
- Haloperidol: (Haldol® Inj. Lös. 5mg/ml im): Als Trägerlösung Glucose 5% empfohlen, Konzentrationen bis 1mg/ml auch in NaCl 0.9% kompatibel.
Off-Label: iv Applikation s.a. Arzneimittelliste
- Midazolam iv (Dormicum® Inj. Lösl.): Als Trägerlösung NaCl 0.9% oder Glucose 5% empfohlen

Kompatibilitätsangaben via Y-Stück (jeweils max. geprüfte Konzentration):

- Paracetamol (unverdünnt) – Morphin HCl (15 mg/ml)
- Paracetamol (unverdünnt) – Hydromorphon HCl (4 mg/ml)
- Paracetamol (unverdünnt) – Midazolam (5 mg/ml)
- Morphin HCl (2 mg/ml) – Midazolam (5 mg/ml)
- Morphin HCl (2 mg/ml) – Haloperidol (1 mg/ml)
- Hydromorphon HCl (1 mg/ml) – Midazolam (2 mg/ml)
- Hydromorphon HCl (0.5 mg/ml) – Haloperidol (0.2 mg/ml)
- Haloperidol (0.63 mg/ml) – Midazolam (1.5 mg/ml)

Kompatibilität im Infusionsgebinde:

- Im klinischen Alltag bewährt sich z.T. eine Mischung von Morphin HCl oder Hydromorphon HCl + Haloperidol + Midazolam im selben Infusionsgebinde.
- Als Trägerlösung eignen sich NaCl 0.9% (sofern Haloperidolkonzentration < 1mg/ml) oder Glucose 5%.
- Keine Kompatibilitätsangaben vorhanden für:
Paracetamol – Haloperidol
Metamizol
Eine separate Verabreichung wird empfohlen.

Für Rückfragen und weitere Angaben zu iv Kompatibilitäten kann der Dienstapotheker der Klinikbetreuung kontaktiert werden (Tel. 061 328 79 13; intern 87913)