

Factsheet

Ambulante Betreuung von Covid-19 Patienten

Erstellt von: PD Dr. med. Corinne Chmiel

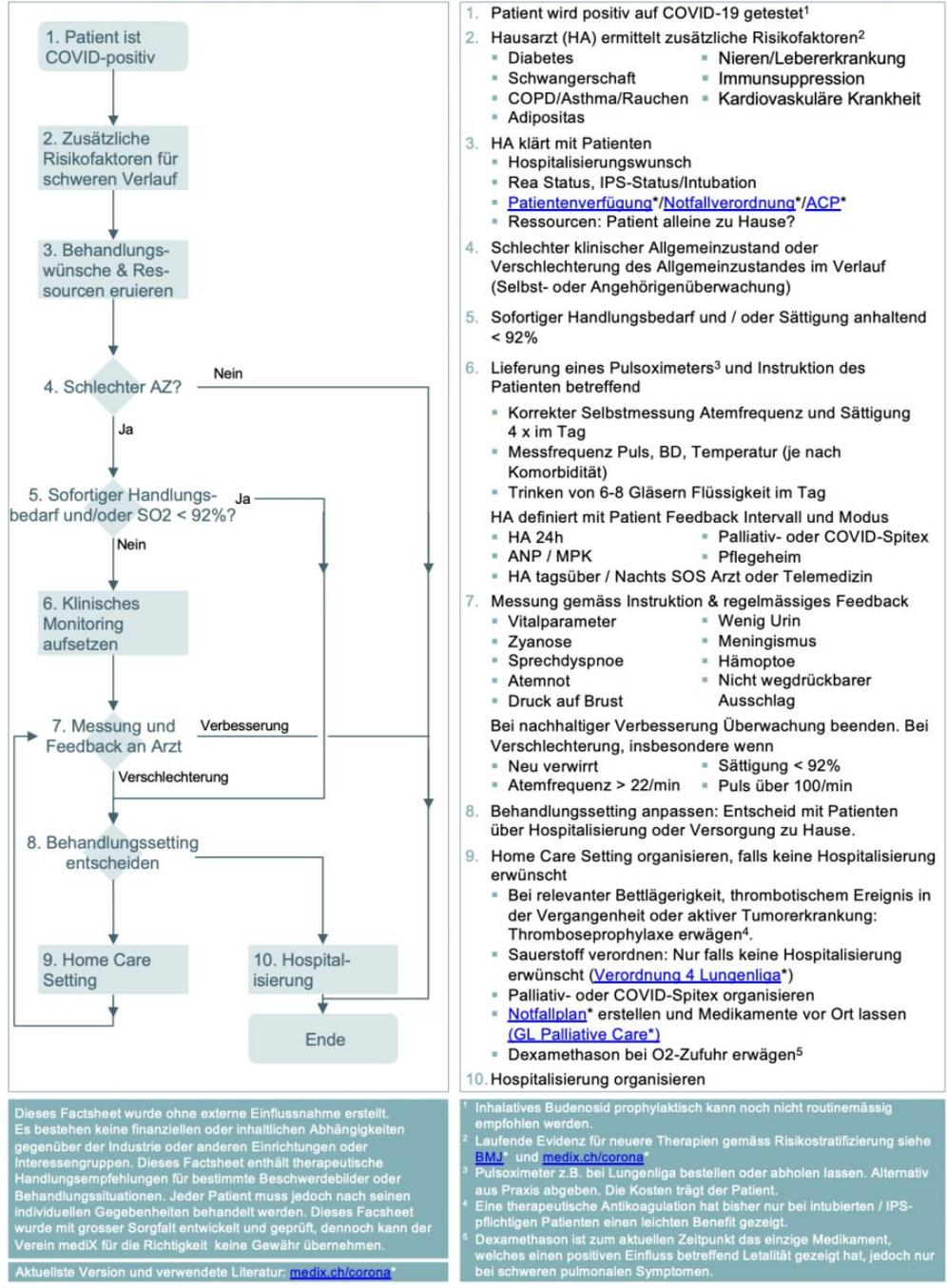
Zuletzt revidiert: 01/2022 / Letzte Änderung: 01/2022

PDF erstellt am: 17.05.2024

Link: <https://www.medix.ch/wissen/guidelines/ambulante-betreuung-von-covid-19-patienten/>

Ambulante Betreuung von COVID-19 Patienten medIX

V.6.1/28.01.2022; zur freien Verfügung gestellt von medIX schweiz, PD Dr. med. Corinne Chmiel, corinne.chmiel@medix.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.
 Aktuellste Version und verwendete Literatur: medix.ch/corona*

1. Patient wird positiv auf COVID-19 getestet¹
2. Hausarzt (HA) ermittelt zusätzliche Risikofaktoren²
 - Diabetes
 - Nieren/Lebererkrankung
 - Schwangerschaft
 - Immunsuppression
 - COPD/Asthma/Rauchen
 - Kardiovaskuläre Krankheit
 - Adipositas
3. HA klärt mit Patienten
 - Hospitalisierungswunsch
 - Rea Status, IPS-Status/Intubation
 - [Patientenverfügung](#)*/[Notfallverordnung](#)*/[ACP](#)*
 - Ressourcen: Patient alleine zu Hause?
4. Schlechter klinischer Allgemeinzustand oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes im Verlauf (Selbst- oder Angehörigenüberwachung)
5. Sofortiger Handlungsbedarf und / oder Sättigung anhaltend < 92%
6. Lieferung eines Pulsoximeters³ und Instruktion des Patienten betreffend
 - Korrekter Selbstmessung Atemfrequenz und Sättigung 4 x 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
 - Palliativ- oder COVID-Spitex
 - ANP / MPK
 - Pflegeheim
 - HA tagsüber / Nachts SOS Arzt oder Telemedizin
7. Messung gemäss Instruktion & regelmässiges Feedback
 - Vitalparameter
 - Wenig Urin
 - Zyanose
 - Meningismus
 - Sprechdyspnoe
 - Hämoptoe
 - Atemnot
 - Nicht wegdrückbarer Ausschlag
 - Druck auf Brust
 Bei nachhaltiger Verbesserung Überwachung beenden. Bei Verschlechterung, insbesondere wenn
 - Neu verwirrt
 - Sättigung < 92%
 - Atemfrequenz > 22/min
 - Puls über 100/min
8. Behandlungssetting anpassen: Entscheid mit Patienten über Hospitalisierung oder Versorgung zu Hause.
9. Home Care Setting organisieren, falls keine Hospitalisierung erwünscht
 - Bei relevanter Bettlägerigkeit, thrombotischem Ereignis in der Vergangenheit oder aktiver Tumorerkrankung: Thromboseprophylaxe erwägen⁴.
 - Sauerstoff verordnen: Nur falls keine Hospitalisierung erwünscht ([Verordnung 4 Lungenliga](#)*)
 - Palliativ- oder COVID-Spitex organisieren
 - [Notfallplan](#)* erstellen und Medikamente vor Ort lassen ([GL Palliative Care](#)*)
 - Dexamethason bei O2-Zufuhr erwägen⁵
10. Hospitalisierung organisieren

¹ Inhalatives Budesonid prophylaktisch kann noch nicht routinemässig empfohlen werden.
² Laufende Evidenz für neuere Therapien gemäss Risikostratifizierung siehe [BMJ](#)* und medix.ch/corona*
³ Pulsoximeter z.B. bei Lungenliga bestellen oder abholen lassen. Alternativ aus Praxis abgeben. Die Kosten trägt der Patient.
⁴ Eine therapeutische Antikoagulation hat bisher nur bei intubierten / IPS-pflichtigen Patienten einen leichten Benefit gezeigt.
⁵ Dexamethason ist zum aktuellen Zeitpunkt das einzige Medikament, welches einen positiven Einfluss betreffend Letalität gezeigt hat, jedoch nur bei schweren pulmonalen Symptomen.

* [Links:Patientenverfügung,Notfallverordnung,ACP,Verordnung 4 Lungenliga,Notfallplan, GL Palliative Care, BMJ](#)