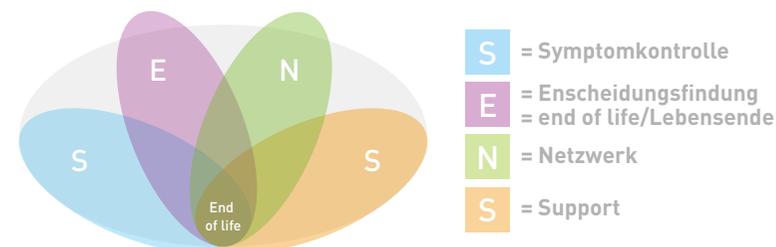


# Entscheidungsfindungsinstrument COVID-19

## Für spitalexterne Patienten<sup>1</sup>

Dieses Instrument ist als Leitfaden zur Entscheidungsfindung bei einer möglichen Covid-19 Infektion verfasst worden. Mit seiner integrierten Übersicht zur Risikoabschätzung dient es dazu, im ACP-Gespräch (Advance Care Planning) mit besonders gefährdeten Patienten und ihren Vertretungspersonen fundierte Entscheidungen treffen zu können. Das Instrument benennt die unterschiedlichen Verantwortlichkeiten und mündet in eine klare Dokumentation der getroffenen Entscheide bezüglich Hospitalisation ja/nein und Intensivbehandlung ja/nein.



**Name des Patienten:** \_\_\_\_\_

Bitte ankreuzen, damit dokumentiert ist, dass der entsprechende Punkt zur Kenntnis genommen und im Entscheidungsprozess berücksichtigt wurde.

	Schritte der Entscheidungsfindung	Massnahmen	Entscheidungsträger / Verantwortlichkeit	Konsequenzen																			
Patientensituation	<b>1. Könnte die Person von einer COVID-19-Infektion betroffen sein?</b> Frühe Symptome sind: Fieber über 38.0°C    Husten    Atemnot    Geschmacksstörung	– Patient wird isoliert gemäss Richtlinien des <u>BAG</u> – Symptomtherapie	Pflegefachperson	Patientenwille ist bekannt ( <u>Palliativer Betreuungsplan</u> , Advance Care Planning ACP)																			
	<b>2. Gibt es Anzeichen für eine schwere Verlaufsform?</b> Schwerwiegende Symptome sind: schwere Atemnot persistierender Thorax-Schmerz oder Thorax-Druck neu aufgetretene Verwirrtheit oder Schläfrigkeit Zyanose  <i>Symptome können nach mildem Beginn innerhalb von 5 Tagen zu schwerer Atemnot und innerhalb von 8 Tagen zu einem schweren Atemnotsyndrom fortschreiten.</i>	Behandelnden Arzt informieren	Behandelnder Arzt	– Klären, ob eine Hospitalisation sinnvoll und/oder gewünscht ist – ggf. Abstrich auf SARS-CoV2 ( <u>BAG</u> : Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien)																			
Grundlagenwissen Behandlungsteam	<b>3. Welches ist die Überlebenswahrscheinlichkeit der von COVID-19 betroffenen Person? Wichtigste Faktoren für das Überleben sind die vorbestehenden Krankheiten und das Alter.<sup>2+3</sup></b> Das Zusammenfallen von höherem Alter und einer oder mehreren Vorerkrankungen erhöht das Sterberisiko.	Team verschafft sich die Grundlagen zur Entscheidungsfindung	Behandlungsteam (Arzt und Pflegefachperson)																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Alter</th> <th>Sterberate</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>über 80 Jahre</td> <td>22 %</td> </tr> <tr> <td>70–79 Jahre</td> <td>8 %</td> </tr> <tr> <td>60–69 Jahre</td> <td>1.5 %</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Vorerkrankungen</th> <th>Sterberate</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Herzinsuffizienz</td> <td>10.5 %</td> </tr> <tr> <td>Diabetes mellitus</td> <td>7.3 %</td> </tr> <tr> <td>Chronische Lungenerkrankung</td> <td>6.3 %</td> </tr> <tr> <td>Arterielle Hypertonie</td> <td>6.0 %</td> </tr> <tr> <td>Krebserkrankung</td> <td>5.6 %</td> </tr> <tr> <td>keine</td> <td>0.9 %</td> </tr> </tbody> </table>	Alter	Sterberate	über 80 Jahre	22 %	70–79 Jahre	8 %	60–69 Jahre	1.5 %	Vorerkrankungen	Sterberate	Herzinsuffizienz	10.5 %	Diabetes mellitus	7.3 %	Chronische Lungenerkrankung	6.3 %	Arterielle Hypertonie	6.0 %	Krebserkrankung	5.6 %	keine	0.9 %
Alter	Sterberate																						
über 80 Jahre	22 %																						
70–79 Jahre	8 %																						
60–69 Jahre	1.5 %																						
Vorerkrankungen	Sterberate																						
Herzinsuffizienz	10.5 %																						
Diabetes mellitus	7.3 %																						
Chronische Lungenerkrankung	6.3 %																						
Arterielle Hypertonie	6.0 %																						
Krebserkrankung	5.6 %																						
keine	0.9 %																						

	Schritte der Entscheidungsfindung	Massnahmen	Entscheidungsträger / Verantwortlichkeit	Konsequenzen
Grundlagenwissen Behandlungsteam	<b>4. Was ist über den Willen des Patienten bekannt?</b> liegt eine Patientenverfügung vor? liegt eine Vorsorgevollmacht vor? ist die Stellvertreterlösung geklärt? möchte der Patient hospitalisiert werden, wenn ja mit welchem Ziel? _____	Meinungsbildung im Behandlungsteam	In folgender Hierarchie: 1. Patient 2. dessen Stellvertreter im mutmasslichen Willen des Patienten 3. Betreuungsteam im mutmasslichen Willen des Patienten 4. Betreuungsteam im besten Interesse des Patienten	
Grundlagenwissen des Betroffenen	<b>5. Sind dem Patienten die Ernsthaftigkeit seiner Lage, die Überlebenschancen und die Konsequenzen einer Hospitalisation bewusst?</b> Patient kann seine Lage vollständig erfassen und dazu Stellung nehmen Patient kann seine Lage nur teilweise erfassen Patient kann seine Lage nicht erfassen anderes _____	Adäquate Information des Patienten (und seines Stellvertreters) durch den Arzt und/ oder das Betreuungsteam		
Entscheidung	<b>6. Entscheidung?</b> Patient bleibt am aktuellen Betreuungsort und wird symptomatisch behandelt Patient wird hospitalisiert Ziel: symptomatische Behandlung, keine Intensivstation/Beatmung Patient wird hospitalisiert Ziel: lebenserhaltende Behandlung (inkl. Intensivstation/Beatmung) Bemerkungen: _____	Hospitalisation oder Verbleib am aktuellen Betreuungsort		Falls Patient nicht urteilsfähig ist und die Entscheidung nicht dem ACP entspricht, Dokumentation, weshalb davon abgewichen wurde.

	Behandelnder Arzt	Verantwortliche Pflegefachperson
Datum	Unterschrift Arzt	Unterschrift Pflegefachperson

**Dieses Entscheidungsfindungsinstrument COVID-19 wird in der Patientendokumentation abgelegt.** Weiterführende Erklärungen in der [Leitlinie COVID-19](#).

<sup>1</sup> <https://www.nhpco.org/wp-content/uploads/COVID-19-Shared-Decision-Making-Tool.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-age-sex-demographics/>

<sup>3</sup> [https://rsalzer.github.io/COVID\\_19\\_AGE/](https://rsalzer.github.io/COVID_19_AGE/) basierend auf Zahlen des BAG, Stand 10.8.2020

<sup>4</sup> <https://www.worldometers.info/coronavirus/coronavirus-death-rate/>

<sup>5</sup> Parotto, M & Herridge, M. (2017). Outcomes after 1 week of mechanical ventilation for patients and families. ICU Management & Practices. 17(3):174-176  
 Parotto, M & Herridge, M. (2017). Outcomes after 1 week of mechanical ventilation for patients and families. ICU Management & Practices. 17(3):174-176