

Zi - Ausgezeichnete Gesundheit am 24. März 2021

„Ärztliche Versorgung von COVID-Patienten in Pflegeheimen“

Herr Dr. med. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen

Im Dezember vorigen Jahres drohte in Sachsen eine Überlastung der Krankenhäuser.

Es wurden kurzfristig Hinweise zur Möglichkeit der COVID-Therapie
im ambulanten Setting (Pflegeheim) im Konsens namhafter Experten erarbeitet.

Ziel war, das abzubilden, was im Krankenhaus auf der Normalstation Therapiestandard ist.

Der Fokus lag hierbei ausschließlich auf dem besten Benefit für den Patienten
und die sonst übliche stationäre Einweisung
sollte aus diesem Gesichtspunkt hinterfragt werden.



**Nach Herrn Prof. Dr. med. Mathias Pletz,
Direktor Institut für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene am
Universitätsklinikum Jena**

modifiziert, bzw. unter Mitwirkung von

- Herrn Prof. Dr. med J. Beyer-Westendorf,
Leiter "Thromboseforschung und Gerinnungsstörungen",
Med. Klinik I, Universitätsklinikum Dresden
- PD Dr. med. habil. Christian Geßner,
FA für Innere Medizin/ Pneumologie
- Herrn Dr. Thomas Grünewald,
Leiter Klinik für Infektions- und Tropenmedizin
am Zentrum Innere Medizin II, Klinikum Chemnitz gGmbH
- Herrn Dr. med. Klaus Heckemann, FA für Allgemeinmedizin
- Herrn PD Dr. med. Martin Kolditz,
stellv. Bereichsleiter Pneumologie,
Medizinische Klinik I am Universitätsklinikum Dresden

Die auch ambulant bei Bewohnern von stationären Pflegeeinrichtungen dort durchführbaren Therapiemöglichkeiten unterscheiden sich nicht von den Standardtherapieoptionen an COVID19-Patienten auf Normal- (Infektionsstation):

- [Antikoagulation](#)
- [Sauerstofftherapie](#)
- [Dexamethason](#)
- [Fiebersenkung](#)
- [Analgesie](#)
- [Infusionstherapie](#)
- [Antibiose](#)
- [Atemtherapie](#)
- [Lagerung](#)

Antikoagulation

Bei vorbestehender therapeutischer Antikoagulation:
Diese nach Möglichkeit beibehalten (Grenzen s. Anlage)

Ohne vorbestehende Antikoagulation/Thrombozytenhemmung:
Kontraindikationen prüfen, danach Einleitung einer Heparinprophylaxe (Art und Dosis s. Anlage)

Bei vorbestehender ASS/Thrombozytenaggregationshemmer Dauertherapie:
Indikation prüfen, entweder durch Heparinprophylaxe ersetzen oder (bei strenger Indikation für Thrombozytenhemmung) mit Heparinprophylaxe kombinieren (Art und Dosis s. Anlage), Pantoprazol in Standarddosierung

Dauer der Thromboseprophylaxe mindestens 7 Tage (verlängert bei Risikokonstellation), optimale Dauer noch unklar, da Lungenembolien/Infarkte/Schlaganfälle auch nach Besserung auftreten können

Auf Blutungszeichen und Anzeichen für ein Nierenversagen ist zu achten.

Weitere fachliche Details enthält die Anlage.



Sauerstofftherapie

Beginn einer Sauerstoffinsufflation:

- bei Sättigung $\leq 93\%$ für Patienten OHNE Hyperkapnie-Risiko
- bei Sättigung $\leq 88\%$ bei Patienten MIT Hyperkapnie-Risiko

(Hyperkapnie-Risiko: vorbestehende Hypoxämie/Zyanose bei ausgeprägter Adipositas oder schwerer COPD – „Blue Bloater“ – Typ)

Sättigungsziel unter Sauerstoffinsufflation:

- Patient OHNE Hyperkapnie-Risiko: 92-96%
- Patient MIT Hyperkapnie-Risiko: 88-92%

mindestens 2-3x täglich Kontrolle mittels Pulsoxymetrie
cave: konsequente Desinfektion der Pulsoxymeter!



Dexamethason

bei Sauerstoffpflichtigkeit und Symptombeginn > 6 d:

6 mg 1-0-0 oral (i. m.) für 7 bis max. 10 d

mindestens 1x, besser 3x täglich Blutzuckerkontrolle



Fiebersenkung

erst bei > 39 Grad bzw. über 3 Tagen anhaltend > 38,5 Grad:

PCM oder Metamizol oral oder supp.



Analgesie

nach klinischer Maßgabe, auch Vermeidung von Schmerzmittel:

PCM oder Metamizol oral oder supp.



Infusionstherapie

nur bei Exsikkosegefahr
flüssigkeitsrestriktiv (wenn hämodynamisch möglich)
falls i. v. nicht möglich als subcutane Infusion

Volumensteuerung mit Hilfe der Rekapillarierungszeit „capillary refill“



Antibiose

nur bei Verdacht auf bakterielle Superinfektion (v. a. bei CRP > 100mg/l):

Amoxicillin/Clavulansäure 3x 1g p.o.

bei Allergie Doxycyclin 200mg 1-0-0

(alternativ Ceftriaxon 1x 2g i.v. für 5-7 Tage
oder Ceftriaxon 2g i.m. für 3 Tage)



Atemtherapie

Heilmittelverordnung

Ggf. Lagerung

überdrehte Seitenlage mehrfach täglich für 1-2 h, wenn toleriert,
nicht bei Adipösen!

