



## **Stellungnahme und Empfehlungen zur Coronaerkrankung (COVID-19)**

### **Ausgangslage**

Das gesamte schweizerische Gesundheitssystem inklusive Notfallstationen ist seit dem Ausbruch der Infektionskrankheit COVID-19 mit dem neuartigen SARS-CoV-2 vor grosse Herausforderungen gestellt. Täglich kommen in der Schweiz Neuerkrankungen dazu. Die Erkrankung verläuft in der Mehrzahl der Fälle mild, aber ca. 5% der Patienten und Patientinnen entwickeln ein schweres „acute respiratory distress syndrome“ (ARDS). Wie sich die ausserordentliche Lage weiterentwickelt, ist im Moment nicht voraussehbar.

In den Spitälern sind aktuell auf Anweisung des Bundesrates die stationären und ambulanten Betriebe auf das Notwendigste reduziert worden. Elektive Eintritte und ambulante Kontrollen, die nicht dringend sind, wurden abgesagt oder verschoben. Sämtliche Mitarbeitenden von Notfallstationen sind einerseits im Berufsalltag stark belastet und andererseits auch im privaten Umfeld von der Krise betroffen.

### **Patienten und Patientinnen**

Im Rahmen der Pandemie steht die rasche Abklärung und Behandlung von Patienten und Patientinnen mit Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 im Vordergrund. Das übergeordnete Ziel ist die Erhaltung möglichst vieler Menschenleben, d.h. die Mortalität so tief als möglich zu halten. Ebenso wichtig ist die Aufrechterhaltung der Behandlung von Patienten und Patientinnen, die aufgrund anderer Erkrankungen und Unfälle auf Notfallstationen eingeliefert werden. Die Notfallstationen stehen im Dienst aller Patienten und Patientinnen.

### **Spitalhygiene**

Der Schutz des Personals jeglicher Professionen auf Notfallstationen ist zentral, damit die Mitarbeitenden Betreuungs- und Behandlungsaufgaben zu Gunsten der Patienten und Patientinnen weiterhin wahrnehmen können, ohne sich selbst und ihre Angehörigen zu gefährden.

Um dies sicherzustellen, ist eine enge Zusammenarbeit mit der Spitalhygiene unerlässlich. Hygienerichtlinien, Isolationsmassnahmen usw. werden im Eiltempo überarbeitet, neu erarbeitet und verabschiedet. Sie richten sich nach aktuellen internationalen Erfahrungen mit der COVID-19 Erkrankung und nach anerkannten internationalen und nationalen Empfehlungen. Auf den Notfallstationen werden aktuell in kurzen Abständen Schulungen zu Isolationsmassnahmen und zum Verhalten im Umgang mit Patienten und Patientinnen mit bestätigter COVID-19 Erkrankung oder bei COVID-19 Verdachtsfällen durchgeführt. Schulungen geben dem Personal Sicherheit, um Patienten, Patientinnen und sich selber zu schützen. Erschwerend kommt hinzu, dass sich Hygienemassnahmen und Vorgaben laufend ändern können. Tägliche Pandemiesitzungen gehören mittlerweile zum Notfallalltag. Es ist elementar, mit den Mitarbeitenden von Notfallstationen einen Kommunikationsweg zu finden, damit Anpassungen ohne Verzug weitergegeben werden können.



## **Selbstschutz, Schutz der Mitarbeitenden**

Die Vermeidung nosokomialer Infektionen, insbesondere durch konsequente Anwendung der Schutzkleidung, ist für alle Beteiligten essenziell. In vielen Spitälern herrscht Ressourcenknappheit, da man nicht auf eine Pandemie in diesem Ausmass vorbereitet war. Die Vorgaben der Spitalhygiene in den einzelnen Spitälern müssen strikt eingehalten werden. Diese können von Spital zu Spital variieren. Gebrauchte Mund-Nasen-Schutzmasken werden zum Teil gesammelt und wiederaufbereitet. Es empfiehlt sich, kein Schutzmaterial oder Desinfektionsmittel in öffentlich zugänglichen Bereichen zu lagern, da diese in der Vergangenheit gestohlen wurden. Social Distancing während Pausen- und Essenszeit ist sehr wichtig, da während dieser Zeit kein Mundschutz getragen wird. Um genügend Abstand zu halten, stellen Spitäler häufig zusätzliche Räume für die Verpflegung zur Verfügung.

Eine wichtige Aufgabe der Führungspersonen ist, Mitarbeitende, die einer Risikogruppe angehören (z.B. über 65-jährige, Mitarbeitende mit einer Immunschwäche), oder solche, die Angehörige einer Risikogruppe im häuslichen Umfeld betreuen, zu schützen. Diese Mitarbeitenden sollten vorwiegend in Bereichen der Notfallstationen arbeiten, wo sie keinen direkten Kontakt mit Patienten und Patientinnen haben.

Die Zusammenarbeit der Spitalhygiene mit dem personalärztlichen Dienst sowie der niederschwellige Zugang zu Informationen zum Verhalten nach Exposition und/oder beim Auftreten von COVID-19 Symptomen ist für Mitarbeitende sehr wichtig, damit sie sich sicher und ernst genommen fühlen. Trotz grossen Anstrengungen ist es leider nicht vermeidbar, dass auch ein Teil des Personals an COVID-19 erkrankt.

## **Isolationen**

Eine gute interprofessionelle Zusammenarbeit ist die Voraussetzung, um Patienten und Patientinnen mit Verdacht auf eine COVID-19 Infektion schnell zu erkennen und sofort zu isolieren. Idealerweise sollen diese in einem Bereich mit Unterdruck oder zumindest guter Belüftung kohortiert werden. Die Isolationsbereiche müssen räumlich abgetrennt sein, beispielsweise durch provisorische Wände, die luftdicht abschliessen. In den infektiösen Zonen können Pflegefachpersonen Ressourcen schonend arbeiten, d.h. sie müssen nicht ständig die Schutzkleidung wechseln. In sogenannten Mischzonen, wo Patienten und Patientinnen mit Verdacht auf COVID-19 sind, werden Mitarbeitende eingesetzt, welche die Pflegefachpersonen, die in potentiell infektiösen Räumen arbeiten, logistisch unterstützen.

## **Mitarbeiter-Pool**

Neben der eigentlichen Versorgung von Patienten und Patientinnen können Personalausfälle und somit ein Ressourcenmangel zu erheblichen Störungen der Betriebsabläufe führen. Viele Notfallstationen haben das Pflegepersonal präventiv aufgestockt oder Mitarbeiter-Pools mit beispielsweise ehemaligen Pflegefachpersonen zusammengestellt, die bei Bedarf abgerufen werden können. Notfallstationen werden teilweise von Armeeingehörigen,



NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ  
www.notfallpflege.ch

SOINS D'URGENCE SUISSE  
www.soins-urgence.ch

Zivildienstpflichtigen oder andern Berufsgruppen wie Physiotherapeuten und Physiotherapeutinnen unterstützt.

### **Careteam**

Ebenso wurden Careteams, die sich aus verschiedenen Fachdisziplinen wie Psychosomatik, Seelsorge und Palliativpflege zusammensetzen, zur Unterstützung des Personals gebildet, welches möglicherweise in dieser ausserordentlichen Lage unter Ängsten und Stress leidet. Andernorts wurden interne Krisenhotlines für das Personal eingerichtet. Nationale Unterstützungsangebote wie „MOVIS“ oder „loswerde.ch“ stehen jedermann zur Verfügung, siehe Link am Ende des Dokuments.

### **Räumliche Anpassungen**

Es wurden Strukturen geschaffen, um möglichst viele leicht Erkrankte ambulant zu versorgen. Signaletik und Plakate für Patienten und Patientinnen mit Symptomen, die auf die COVID-19 Erkrankung hindeuten, sind vor den Spitälern und Notfallstationen zu finden. Diverse Notfallstationen haben beispielsweise sogenannte COVID-19 Tracks vor den Notfallstationen oder in anderen Gebäuden eingerichtet. Dort werden bei Verdachtsfällen Abstriche abgenommen. Empfehlenswert sind separate Triagebereiche für Patienten und Patientinnen, die potenziell an COVID-19 erkrankt sein könnten. Um rund um die Uhr für ein grosses Patientenaufkommen gerüstet zu sein, wurden zum Teil die Schichtzeiten angepasst.

### **Ethische Fragen**

Auf Notfallstationen ist es wichtig, bei Eintritt den Patientenwillen bezüglich Intensivbehandlung und Reanimation zu eruieren, um der Autonomie und dem Willen der Patienten und Patientinnen Rechnung zu tragen. So kann bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands entsprechend reagiert werden. Weiter stellen sich ethische Fragen zum Vorgehen bei Ressourcenknappheit wie einer beschränkter Anzahl Beatmungsplätze, zur Gleichstellung aller Patientinnen und Patienten, ob an COVID-19 erkrankt oder an einer anderen schweren Krankheit. Wenn Entscheidungen getroffen werden, müssen sie gerecht sein, fachlich begründet und transparent. Es dürfen keine Willkürentscheidungen sein. Alle Entscheidungen müssen schriftlich dokumentiert werden.

### **Betreuungsaufgaben des Pflegepersonals**

Das Pflegepersonal ist in vieler Hinsicht gefordert. Auf Notfallstationen wurde ein generelles Besucherverbot erlassen oder es wird nur einer Begleitperson Zutritt gewährt. Diese Massnahme durchzusetzen, kann für das Pflegepersonal schwierig sein und erfordert zusätzliche Ressourcen. Bei Patienten und Patientinnen, die im Sterben liegen, wurden spezielle Regelungen veranlasst, damit die Familien voneinander Abschied nehmen können. Die Verbindung zu Angehörigen mittels Telefon oder Videoanruf können Möglichkeiten sein, die Angehörigen an der Situation teilnehmen zu lassen. Die Patienten und Patientinnen



NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ  
www.notfallpflege.ch

SOINS D'URGENCE SUISSE  
www.soins-urgence.ch

bleiben trotzdem häufig alleine mit ihren Ängsten und Unsicherheiten und sind dankbar für jede professionelle Zuwendung.

### **Diagnostik und Therapie**

Der Erregernachweis erfolgt zum jetzigen Zeitpunkt in der Regel mithilfe der Polymerase-Kettenreaktion (PCR), bei kritisch Kranken bevorzugt aus dem unteren Respirationstrakt, bei Patientinnen und Patienten mit milden Symptomen aus dem oberen Respirationstrakt. Die Wartezeit beträgt aktuell bis zu 24 Stunden.

Eine Noninvasive-ventilation (NIV) Therapie oder die Verabreichung von High-flow-Sauerstoff ist kritisch zu bewerten, auf Grund der kontaminierten Ausatemluft, die eine erhebliche Infektionsgefahr für das Personal darstellt, wenn die räumlichen Voraussetzungen mit Unterdruck und Schutzkleidung nicht gegeben sind. Falls es trotz NIV oder High-flow Sauerstoff-Therapie bei Patienten oder die Patientinnen zu einem respiratorischen Versagen kommt, soll frühzeitig intubiert werden. Erfahrungen mit COVID-19 zeigen, dass Betroffene häufig schwer hypoxisch sind, aber nicht die zu erwartenden Zeichen von Atemnot aufweisen (Silent Hypoxämia). Dadurch ist die Gefahr, ein Therapieversagen nicht rechtzeitig zu erkennen, gross.

### **Schlusswort**

Wir danken dem Pflegepersonal auf Notfallstationen für ihren unermüdlichen Einsatz zu Gunsten der Patienten und Patientinnen. Die Pflegefachpersonen auf Notfallstationen zeigen, wie sie unter schwierigen Umständen flexibel, vorausschauend, sicher und menschlich auch die Herausforderungen der Covid-19 Pandemie meistern.

Unser Dank gilt der Bevölkerung, die den Einsatz des Pflegepersonals mit Applaus auf den Balkonen zu schätzen wusste. Wir sind beeindruckt von der Solidarität und der Unterstützung, die dem Pflegepersonal in Form von persönlichen Gesprächen, Plakaten und sonstigen Aufmerksamkeiten entgegengebracht wird.

NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ ist der Fachverband für die Notfallpflege mit rund 800 Mitgliedern. Im Zentrum der Bemühungen stehen Patienten und Patientinnen jeglichen Alters mit Erkrankungen und Verletzungen, die einer Notfallversorgung bedürfen. NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ fördert gesamtschweizerisch die Notfallpflege und unterstützt die Mitglieder in zahlreichen Belangen.

Vorstand NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ



NOTFALLPFLEGE SCHWEIZ  
www.notfallpflege.ch

SOINS D'URGENCE SUISSE  
www.soins-urgence.ch

## Weiterführende Links

BAG: <https://bag-coronavirus.ch/>

Loswerde: <https://loswerde.ch/>

MOVIS: <https://www.movis24.ch/de/home.aspx>

SAMW: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.html>

SGI: <https://www.sgi-ssmi.ch/de/covid19.html>

SGNOR: <https://www.sgnor.ch/covid-19-empfehlungen-sgnor/>

Swissnoso: <https://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/aktuelle-ereignisse/>

WHO: <http://www.euro.who.int/de/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov>