

Physische Beurteilung von Corona-Patienten

Auch als Hausarzt werden wir mehr und mehr genötigt dringlichkeitsorientiert zudenken.

Wichtig! Die eigene Sicherheit kommt immer zuerst!

Schritt 1: welche Symptome gibt es eigentlich bei COVID 19?

Symptomverteilung bei Corona:

- Fieber 88%	- Halsschmerzen 14%
- Husten 68%	- Kopfschmerzen 14%
- Auswurf 33%	- Erbrechen u/o Durchfall 9%
- Müdigkeit 38%	- Konjunktivitis 3%
- Kurzatmigkeit 19%	- Geschmacks u/o
- Muskelschmerzen 15%	Geruchsveränderung xx%
	-

Schritt 2: Macht der Patient einen kranken Eindruck?

A: Atemgeräusche, Pfeifen, Stridor

B: Wird Atemhilfsmuskulatur gebraucht, Atemgeräusche nicht seitengleich, Atemfrequenz erhöht (30sec messen), wie ist die O²-Sättigung?

Alarmzeichen: wenn Patient nicht klagt, dissimuliert aber hohe Atemfrequenz und niedrige O² Sättigung hat!

- Atemfrequenz >24/min
- O² Sättigung < 92% (bei COPD 88%)
- O² Sättigung < 94% bei Komorbiditäten oder hoher Atemfrequenz

Tipp:

1. Sauerstoffmesser in Plastikfolie einpacken, Messung weiterhin sicher möglich, aber schneller Wechsel der Folie zwischen den Patienten, damit bessere Hygiene
2. Wanduhr mit Sekundenzeiger, besser als Armbanduhr (Hygiene)

Physische Beurteilung von Corona-Patienten

C: Ist der Patient bleich, schwitzig? Besteht Kollapsneigung?

Blutdruck hoch, normal, niedrig? >Messen!

Bei niedriger Körperspannung, Exsikkose oder Bauchbeschwerden, Bauch untersuchen

Alarmsymptome:

- RR systolisch < 100 mmHg,
- RR Systolisch > 40mmHg niedriger als normal
- HF > 100/min

Hinweis: ca. 10% der COVID 19 Patienten kommen mit gastrointestinalen Beschwerden, also Dehydration und Erschöpfungszeichen beachten (Substitution sicherstellen)

D: Ist der Patient allert, bewusstseinsklar?

Wenn eingetrübt, BZ messen

Alarmsymptome:

- Schläfrigkeit
- Trägheit
- Verwirrtheit

E: Temperatur messen

Fieber ab 38 Grad

Physische Beurteilung von Corona-Patienten

3. Schritt: Mach jetzt eine Ersteinschätzung!

1. ABCD Instabil bei gesunden sonst Gesunden

- O² Sättigung < 92%
- Atemfrequenz > 24 in Ruhe
- RR syst < 100 mmHg oder Differenz zum normalen RR > 40 mmHg
- Verwirrtheit, Müdigkeit

>>> Krankenhaus?

2. ABCD Instabil beim Multimorbiden Patienten

Die Nachteile einer intensivmedizinischen Behandlung sind größer als die Vorteile.

Es scheint dann auch keine Vorteile durch eine Krankenhausaufnahme für multimorbide Patienten. Es gibt keine Therapieoption.

Hinweis:

Patientenverfügung machen, festlegen
Krankenhaus ja/nein
Intensivstation ja/nein
Reanimation ja/nein
Diese Entscheidung sollte immer bei der Patientenakte bleiben!

2. ABCD Stabil, mäßig erkrankt

Die vorgehensweis ist immer beschwerdeabhängig

- Asthma / COPD
 - Milde: ICS, LABA und SABA
 - Schwer: Orale Kortikosteroide
 - Hinweise auf bakterielle Infekt. (Auskultation, mehrfarbiger Auswurf)
 - CRP Bestimmung
 - CPR > 100 antibiose
 - CRP 20-100 abhängig von Comorbidität

Physische Beurteilung von Corona-Patienten

- Antibiose:
 - Amoxicillin 500-750mg 3x1 für 5 Tage
 - Doxy bei Kontraindikation 6 Tage 100mg erster Tag 200mg

- Patienten ohne ASTHMA, COPD oder bakterielle Infekt
 - Keine Medikation
 - Ratschläge geben
 - Wiedervorstellung bei Verschlechterung, Telefonische Nachkontrolle zu empfehlen,
 - Bei Antibiotikagabe, nachfragen ob gewirkt.
 - Bei Verschlechterung Pulmologen kontakten (Video)

3. ABCD stabil, kein Krankheitszeichen

- Patient isoliert sich bis das er/sie 24 Stunden beschwerdefrei ist.
- Hinweise geben, auch, dass nach 5-7 Tagen Verschlechterung eintreten kann, mit Müdigkeit und Abgeschlagenheit.