

Merkblatt

Angehörigeninformation für Patienten auf der Intensivstation bei der aktuellen COVID-19 Pandemie

Grundsatz

- Täglich **kurze (5-10 min.)** und **standardisierte** Angehörigeninformation via **Telefon oder Videoanruf** (Skype-for-Business)
- **Videoanruf** erlaubt Angehörigen, ihre Patienten und das Behandlungsteam auf den Intensivstationen trotz Besuchersperre zu sehen (wichtig für Solidarisierung und Vertrauensbildung)
CAVE: Abklären, ob Angehörige Support für die Verarbeitung der Bilder haben

Gespräche 3 Kategorien:

1. Standard Eintritts-Gespräch durch Arzt

- Die Angehörigen erhalten ein **Informationsblatt** über den Informations-Ablauf mit allen wichtigen Anlaufstellen und Telefonnummern, welches **via Email oder Post** (Vorlagen vorhanden) zugestellt werden muss.
- Zusätzlich Zustellung **IFI-Konsent** und **Informed Consent (off-label Plaquenil INF)**, sofern Patient*in nicht selbst unterschreiben kann.
- **Checkliste Patienten- / Angehörigendaten:**

Allgemeine Informationen:

Hauptdiagnose:

Relevante Nebendiagnosen:

Auf IPS seit: Datum

Primäre Ansprechperson: Name, Vorname, Telefon (Natel), Email

Vertretungsberechtigte Person: Name, Vorname, Telefon (Natel), Email

Videoanruf erwünscht: ja / nein

Sprache / Nationalität: (Dolmetscher notwendig ja / nein)

Sozialanamnese: Beruf / Arbeit, Angehörigenkonstellation

Frailty / Selbständigkeit vor Spitaleintritt:

REA-Status: REA ja / nein, ITN ja / nein, IPS ja / nein, Dialyse ja / nein,

Patientenverfügung: ja / nein

(Mutmasslicher) Wille:

IFI-Konsent (adaptierter Generalkonsent USZ für IFI): ja / nein / ausstehend (verschickt Datum)

Informed Consent (off-label Plaquenil, INF): ja / nein / ausstehend (verschickt Datum)

Involvierte Fachdisziplinen: ACP, Seelsorge, Care Team, Sozialdienst, Psychiatrie, etc.

Inhalt Eintritts-Gespräch:

- Patientenzustand: stabil / schwankend / kritisch
- Zu Grunde liegende Erkrankung (....) erklären / COVID-19 Basics (*Details siehe Richtlinie Punkt 5.3.*) erläutern
- Evtl. Hinweis auf SAMW Triage-Richtlinien
- Angehörigen-Informationsblatt, IFI-Konsent, Informed Consent (off-label Plaquenil, INF)
- Angehörigenunterstützung: erwünscht (Seelsorge, Care Team) / nicht erwünscht
- Videoanruf: erwünscht / nicht erwünscht (Support Angehörige nach Video vorhanden?)
- Information bei Zustandsverschlechterung: jederzeit / wann
- Double-Check «Checkliste Allgemeine Informationen» aus KISIM-Formular Angehörigengespräch
- Offene Fragen
- Vereinbarungen / Procedere

2. Verlaufs-Gespräch regulär (Pflege / Arzt / Verlegung)

- 2.1. Standard Verlaufsgespräch am **Morgen** durch **Pflege** zwischen **08:30 – 11:00** (3 Punkte):
 - Zustand des Patienten (stabil / schwankend / kritisch),
 - geplanter Tagesablauf,
 - offene Fragen.
- 2.2. Standard Verlaufsgespräch am **Nachmittag** durch **Arzt** zwischen **15:00 – 18:00** (3 Punkte):
 - Zustand des Patienten (stabil / schwankend / kritisch),
 - Verlauf / Ergebnisse Tagesablauf,
 - Fragen / Vereinbarungen / Procedere.
- 2.3. Standard Gespräch bei **Verlegung** durch Arzt oder Pflege (3 Punkte):
 - Zustand des Patienten,
 - geplanter Verlegungsort,
 - Fragen / Vereinbarungen / Procedere.

3. Gespräch für spezielle Situationen

beispielsweise akute Verschlechterung, besondere Situation a) der Triagierung bei Ressourcenknappheit, b) einer Therapiezieländerung oder c) des voraussichtlichen oder bereits geschehenen Versterbens des Patienten

- IMMER Verweisen auf Kontaktdaten auf Informationsblatt für Sozialdienst sowie Angebot von Seelsorge und Care Team!!!

Hinweise der Angehörigen für den Bedarf nach Involvierung weiterer Fachdisziplinen

- Wirken hadernd, zeigen widersprüchliche Emotionen, äussern Ohnmacht und stellen Fragen nach dem Warum.
- Wirken verzweifelt und sind belastet durch erst kürzlich geschehene Todesfälle im nahen Umfeld.
- Äussern Ängste, Hoffnungslosigkeit, Wut und/oder Verbitterung oder signalisieren religiöse Bedürfnisse oder stellen religiöse Fragen.
- Äussern emotionale Kraftlosigkeit, sind einsam und allein.
- Sind alleine zu Hause ohne offensichtliche Unterstützung durch soziales Umfeld.
- Bitten um Unterstützung zur Reflexion Patientenwillen, Konflikt in der Familie dazu scheint offensichtlich

Dokumentation

- Stichpunktartig, knapp und kurz (max. 5 min.) täglich fortlaufend im **KISIM-Formular «Angehörigengespräch»** (unter Berichte → neu → Allgemein → Gesprächsformulare → «Angehörigengespräch») mit Hilfe von Textbausteinen

Leitfäden für Gesprächsführung oder Gesprächstechniken

- Siehe Blatt **«COVID-19 kompatible Kommunikation»** (Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin)
- Siehe **Merkblatt Gesprächstechniken**

Support durch weitere Fachdisziplinen

- **Seelsorge** (08:00 – 17:00 Uhr: **intern 3 94 76** oder **4 15 28**, sonst via Zentrale 5 11 11):
Für Begleitung des Sterbeprozesses, für ein Ritual oder Vermittlung eines Rituals einer anderen Religionsgemeinschaft.
- **Care Team** (24h Hotline 044 255 46 66):
Begleitung von Angehörigen (exkl. Risikogruppe) in Ausnahmesituationen oder im Sterbeprozess der Patienten und beim Abschiednehmen (telefonisch und auch auf der Intensivstation).
- **Advance Care Planning (ACP)** und **Klinische Ethik** (Anmeldung via Konsil klin. Ethik):
Eruierung Patientenwille oder bei Konflikten Patientenwille / Therapieziel intraindividuell oder zwischen den Angehörigen.
- **Palliative Care:** Anmeldung Konsil Palliativmedizin.
- **Sozialdienst** (044 255 22 12 oder Anmeldung SOD via KISIM):
 - Bei nicht medizinischen Fragen (finanziell, Sozialversicherung, rechtliche Fragen, Fragen zu Betreuungsangeboten etc.).
 - Erhebung Sozialanamnese mit den Angehörigen bei nicht-auskunfts-fähigen Patienten (Anmeldung SOD via KISIM)

Dokumente unter: [B:\AIO Intensivmedizin Management\21 IFI übergreifend\SOP_HLD_IFI\COVID_19 SOP_HLD\Angehörigeninformation](#)