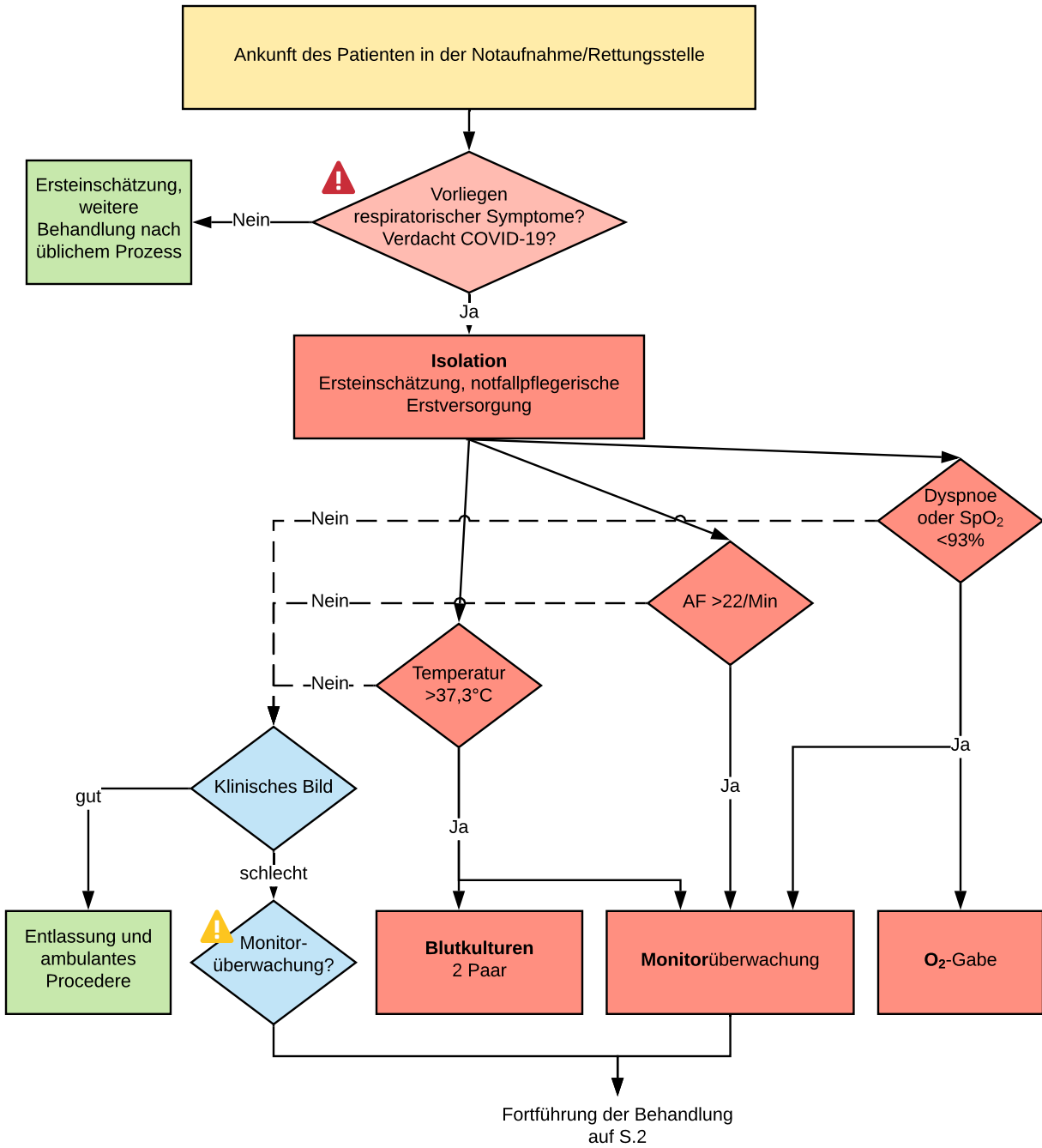


**Behandlungsprozess**



**Hinweise**

**Möglichst früh die räumliche Trennung potentiell infektiöser Patienten von den restlichen Patienten anstreben.**

**⚠ Verdächtiges klin. Bild bei COVID-19:**  
Fieber, Husten, Dyspnoe, gesicherter COVID-19-Kontakt, Geruchsverlust, Aufenthalt in Risikogebiet

- Hinweise zum klinischen Bild:**
- 60-80% haben Husten (trocken u/o produktiv)
  - 50% haben bei Aufnahme KEIN Fieber!
  - 20-40% haben Dyspnoe
  - Erkältungssymptome (Kopf-/Halsschmerzen, Schnupfen) nur in <15%
  - Durchfall, Übelkeit, Erbrechen in <10%

**Vitalzeichen** (Temp., Blutdruck, HF, SpO<sub>2</sub>), 12-Kanal **EKG**, **BGA**, Anlage **pVK**, **Blutentnahme**

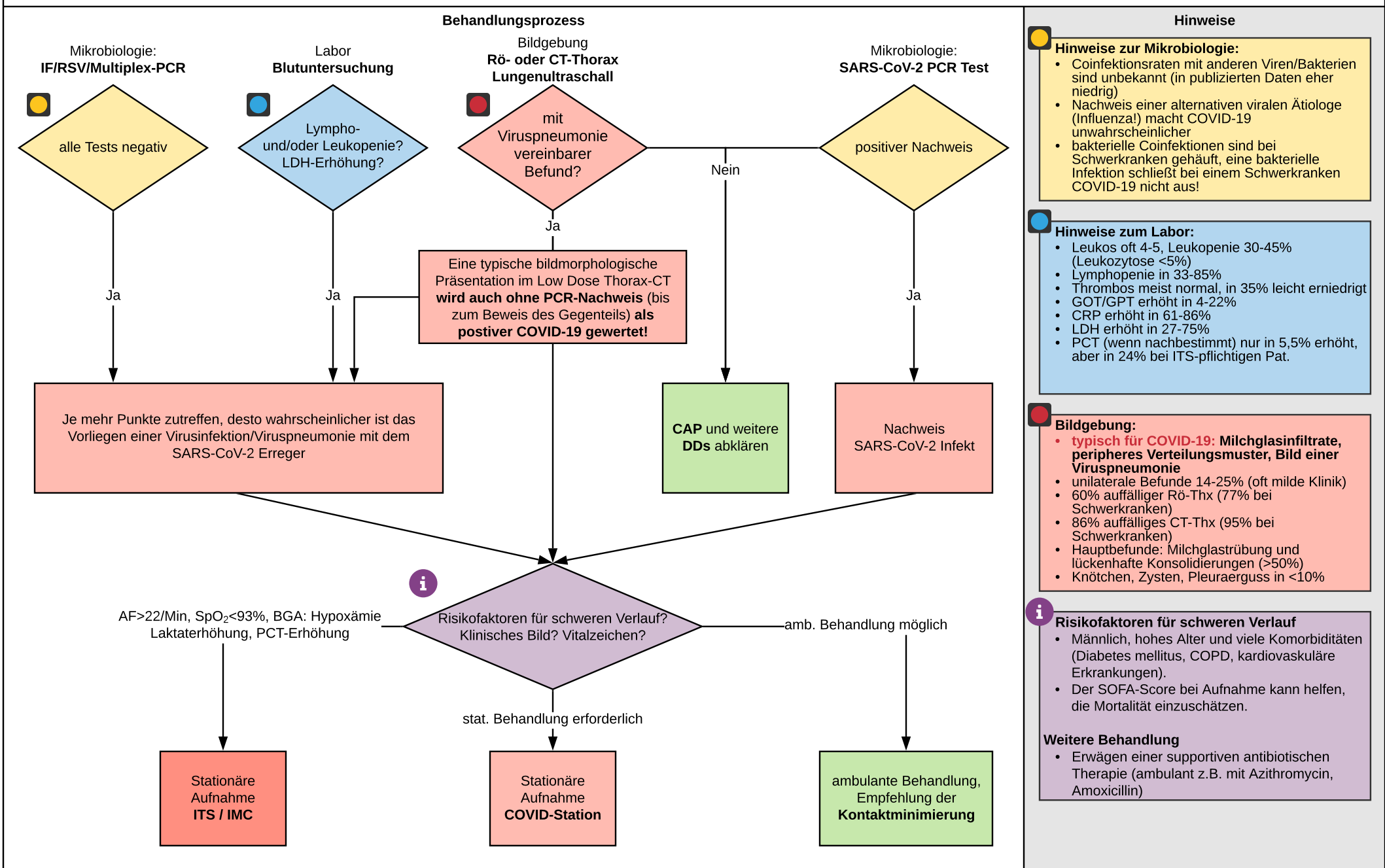
**Blutwerte:**  
Diff. BB, E'lyte, Harnstoff, Krea, GOT, GPT, GGT, LDH, Lipase, Laktat, CRP

*D-Dimere, hsTrop-T/I/N nach Klinik*

**⚠ Hinweis zur weiteren Behandlung:**  
Die Notwendigkeit einer Monitorüberwachung ist abhängig vom klinischen Bild auch bei Nichtvorliegen der genannten Risikokriterien zu evaluieren. **Alle Patienten dieses Behandlungspfades müssen von den restlichen Patienten der Notaufnahme räumlich getrennt behandelt werden.**

Fortführung der Behandlung auf S.2

Behandlung COVID-19 Verdachtsfälle in der Notaufnahme



**Hinweise**

**Hinweise zur Mikrobiologie:**

- Coinfektionsraten mit anderen Viren/Bakterien sind unbekannt (in publizierten Daten eher niedrig)
- Nachweis einer alternativen viralen Ätiologie (Influenza!) macht COVID-19 unwahrscheinlicher
- bakterielle Coinfektionen sind bei Schwerkranken gehäuft, eine bakterielle Infektion schließt bei einem Schwerkranken COVID-19 nicht aus!

**Hinweise zum Labor:**

- Leukos oft 4-5, Leukopenie 30-45% (Leukozytose <5%)
- Lymphopenie in 33-85%
- Thrombos meist normal, in 35% leicht erniedrigt
- GOT/GPT erhöht in 4-22%
- CRP erhöht in 61-86%
- LDH erhöht in 27-75%
- PCT (wenn nachbestimmt) nur in 5,5% erhöht, aber in 24% bei ITS-pflichtigen Pat.

**Bildgebung:**

- **typisch für COVID-19: Milchglasinfiltrate, peripheres Verteilungsmuster, Bild einer Viruspneumonie**
- unilaterale Befunde 14-25% (oft milde Klinik)
- 60% auffälliger Rö-Thx (77% bei Schwerkranken)
- 86% auffälliges CT-Thx (95% bei Schwerkranken)
- Hauptbefunde: Milchglatrübung und lückenhafte Konsolidierungen (>50%)
- Knötchen, Zysten, Pleuraerguss in <10%

**Risikofaktoren für schweren Verlauf**

- Männlich, hohes Alter und viele Komorbiditäten (Diabetes mellitus, COPD, kardiovaskuläre Erkrankungen).
- Der SOFA-Score bei Aufnahme kann helfen, die Mortalität einzuschätzen.

**Weitere Behandlung**

- Erwägen einer supportiven antibiotischen Therapie (ambulant z.B. mit Azithromycin, Amoxicillin)