



Personenschutz im OP – Thoraxchirurgie/Endoskopie

Bronchoskopie

FFP 2 Maske und Schutzbrille, Einmalhandschuhe, Einmalschutzkittel (Langarm, wasserabweisend)
=> Untersucher und Assistenzpersonal sowie ggf. Anästhesiologe und Anästhesiepersonal

Face-Shield ohne Evidenz, daher NICHT empfohlen

1. Bei flexiblen Bronchoskopien transnasalen Zugang bevorzugen und zusätzliche Nutzung eines geschlitzten Mund-Nasen-Schutzes für den Patienten
2. Starre Bronchoskopie - wenn irgendwie vertretbar – vermeiden.

=> wenn unvermeidbar, dann Nutzung mit konventioneller Beatmung und Reduktion des Austritts von Aerosol, z.B. mittels FLUVOG-Aufsatz

=> Stentanlage möglichst in Apnoe mit starrem Bronchoskop und sofortigem Wechsel auf Larynxmaske (LAMA)

Beatmung über LAMA (oder Tubus)

Möglichkeit

- jede Form von diagnostischer Bronchoskopie inkl. EBUS-Untersuchung
- interventionelle Endoskopie möglich o Kryobiopsie
 - APC-Behandlung
 - LASER-Behandlung
 - Ventile
 - Amplatzer
 - Katheter

Reinigung Standard

Ergänzung bei Covid 19 – Nachweis

KEINE Auszubildenden, Praktikanten, Gäste im Saal

Schleusenpersonal (FFP 2 Maske und Schutzbrille, Einmalhandschuhe, Einmalkittel (wasserabweisend))

AnästhesieTeam (FFP 2 Maske und Schutzbrille, Einmalhandschuhe, Einmalkittel (wasserabweisend), ggf. Wechsel auf steriles Einmalmaterial, dieses dann Anlassen), Ausschleusen durch das Narkoseteam (Arzt und Pflege)

EndoskopieTeam (FFP 2 Maske und Schutzbrille, Einmalhandschuhe, Einmalkittel (wasserabweisend))



Routine bei ALLEN offenen thoraxchirurgischen Eingriffen

=> FFP 2 Maske und Schutzbrille

Operateur, Assistent(en), Instrumentierkraft sowie Anästhesiologe und Anästhesiepflege

Kein Personalwechsel während der laufenden Operation

Verlassen des Raumes, nur wenn unabdingbar

Ergänzung bei Covid 19 - Nachweis

KEINE Auszubildenden, Praktikanten, Gäste im Saal

Schleusenpersonal (FFP 2 Maske und Schutzbrille, Einmalhandschuhe, Einmalkittel (wasserabweisend))

Anästhesie-Team Einleitung im Saal (FFP 2 Maske und Schutzbrille, Einmalhandschuhe, Einmalkittel (wasserabweisend), ggf. Wechsel auf steriles Einmalmaterial, dieses dann Anlassen), Ausschleusen durch das Narkoseteam (Arzt und Pflege)

OP-Team (FFP 2 Maske und Schutzbrille, sterile Einmalhandschuhe und -kittel (wasserabweisend))

Reinigung Standard

Routine thorakoskopischen und mediastinoskopische Eingriffe

Keine Lungeneröffnung geplant (Erguss, Keilresektion, Pleuraeingriff)

Keine Atemwegseröffnung geplant

=> Keine besondere Schutzkleidung für das OP-Team (Ärzte und Pflege)

=> Anästhesie-Team => FFP 2 Maske und Schutzbrille

Keine Personalwechsel während der laufenden Operation

Verlassen des Raumes, nur wenn unabdingbar

Bei jeder anatomischen Resektion und bei jeder wahrscheinlichen Lungenoberflächeneröffnung (Empyem, Dekortikation, E nukleation, Option der Konversion)

=> Routine wie bei ALLEN offenen thoraxchirurgischen Eingriffen

Ergänzung bei Covid 19 -Nachweis

KEINE Auszubildenden, Praktikanten, Gäste im Saal

Schleusenpersonal (FFP 2 Maske und Schutzbrille, Einmalhandschuhe, Einmalkittel (wasserabweisend))

AnästhesieTeam Einleitung im Saal (FFP 2 Maske und Schutzbrille, Einmalhandschuhe, Einmalkittel (wasserabweisend), ggf. Wechsel auf steriles Einmalmaterial, dieses dann Anlassen), Ausschleusen durch das Narkoseteam (Arzt und Pflege)

OP-Team (FFP 2 Maske und Schutzbrille, Einmalhandschuhe, sterile Einmalkittel (wasserabweisend))

Reinigung Standard



Routinetestung jedes Patienten auf Corona-Viren vor jedem elektiven Eingriff

=> NICHT EMPFOHLEN

Es gibt derzeit keine Evidenz in der Literatur, mit der nachgewiesen werden kann, dass das Risiko für das Personal durch serielle Testung gesenkt wurde.

=> der PCR-Test kann in den ersten 3(-4) Tagen nach Kontamination, aber deutlich vor Infektionszeichen falsch negativ sein und damit würde falsche Sicherheit entstehen.

Nutzung Raumluftechnischer Anlagen

Laminar-Air Flow / RLT

Keine Evidenz für Vor- oder Nachteile – Entscheidung je nach Anlage mit dem Krankenhaushygieniker vor Ort

Routine Low Dose CT anstatt Röntgen Thorax

Keine Evidenz.

=> Aufgrund der höheren Strahlenbelastung (0,4mSv vs. 2 mSv) nach Strahlenschutzverordnung **NICHT** zu empfehlen

06.04.2020

Der Vorstand

Literatur beim Verfasser