



Konzept

Wiederaufnahme

OP-Betrieb

UNTER PANDEMIOLOGISCHEN ASPEKTEN

# Konzept für eine verantwortungsvolle Wiederaufnahme vom OP-Betrieb

## Einleitung Grundgedanken

Soweit bekannt handelt es sich beim Covid 19 um einen pathogenen Keim, welcher eher asymptomatisch die oberen Atemwege besiedelt (Nase, Mund- und Rachenraum). Seine Pathogenität kommt zum Ausdruck nach erfolgreicher Infektion der Endothelien der unteren Atemwege. Somit handelt es sich wahrscheinlich um eine, primär nicht interstitielle Pneumonie.

Weiterhin wurden pulmonale Mikroinfarzierungen beschrieben. Inwieweit dies Ursächlich oder Folge sind, ist bislang ungeklärt.

Hieraus leiten sich zwei Ziele ab, die es bei operativen Eingriffen zu berücksichtigen gilt:

- Reduzierung der Kontagiosität
- Vermeidung einer iatrogenen Infizierung der unteren Atemwege

Somit ergeben sich folgende Ansätze zum Umgang mit Patienten während einer Operation

- Temporäre Reduktion der Keimflora, Mundspülung erwägen
- Vermeidung von Aerosolbildung
- Reduzierung der Virenlast, sofern eine Atemhilfe benötigt wird
- Großzügige Verordnung einer Thromboseprophylaxe

Überblick / Inhalt

Patienten

Indikationen

Beispiele für Operationen, die durchgeführt werden

Beispiele für Operationen, die nicht durchgeführt werden

Personelle Maßnahmen

Instrumentenaufbereitung

Anästhesiologische Maßnahmen

Organisation

Reevaluierung

## Patienten

### Voraussetzungen

- Alter: 16 – 60 Jahre
- **Zwingende** Kontaktdaten: Handy **und** Email - Adresse

### Befunde

keine Nebendiagnosen wie z.B.:

- Herzinsuffizienz
- Lungenerkrankungen
- Diabetes
- keinerlei Infektionen in den letzten zwei Wochen

### Maßnahmen

- Patienten mit Mundschutz versorgen und Handdesinfektionsmittel, gleich nach der Ankunft
- Patientenmundschutz bleibt auf auch im OP, AWR bis zum Verlassen
- Mundspülung erwägen
- max. zwei Patienten je Aufwachraum gleichzeitig
- **WICHTIG:** keine Begleitung im Aufwachraum
- ein OP-Saal pro Tag gleichzeitig
- keine Patientenumlagerung während der OP
- Nachsorge / Umfrage 2 – 3 Wochen nach der OP
- Großzügig Thromboseprophylaxe verordnen
- Vollnarkosen nur in Ausnahmefällen
- Möglichst keine Atemweghilfen  
und nur nach untenstehender Prozedur

## indikationen

### Elektiv

#### *Beispiele für elektiv in LA / Tumescenz*

- Kondylome
- Schamlippenkorrektur
- Vasektomie
- PD ab 16 Jahren
- Ober- und Unterlidkorrektur
- Liposuktion
- Penisverlängerung
- Hodenimplantate
- kleine Oberarm- Oberschenkelstraffung
- kleine Bauchdeckenstraffung

#### *Beispiele für Elektiv in Vollnarkose*

### einfache Brustvergrößerung

#### spezielle Prozedur

- keine Sizer
- keine Drainagen
- keine Straffung
- max. OP-dauer 60 Minuten
- Übernachtung zwingend
- Thromboseprophylaxe zwingend für min. 3 Tage
- Wöchentliche Befragung für 3 Wochen zwingend

#### Begründung

- durch Einlage der Implis in Jod und zwingender Spülung der Wundhöhle mit Jod erscheint das Risiko Corvid 19 einzubringen als vernachlässigbar
- durch die Zeitbeschränkung und dem Einsatz supraglotischer Atemwegshilfen / Vermeidung einer Intubation wird die eingebrachte Virenlast wahrscheinlich reduziert
- eine Übernachtung zwingend, da Situation außerhalb nicht beurteilbar
- durch die Befragung soll frühzeitig erkannt werden, ob og. Annahmen zutreffend sein könnten

## Dringlich

*Beispiele für Dringlich, auch in Vollnarkose falls keine LA möglich*

- Inter
- HSK
- Abrasio
- Konisation
- Cici
- Hydrozele
- Spermatozele
- Paukendrainagen
- Nasennebenhöhlen bei Tumorverdacht

## Operationen, die vorerst nicht durchgeführt werden

- Große Bauchdeckenstraffung, welche eine Vollnarkose / Übernachtung benötigen
- Straffungen aller Art welche nicht unter Tumescenz durchgeführt werden können
- Nasenkorrekturen
- HNO Mund- Rachenraum, Septen
- Kinder unter 16 Jahren, Ausnahme dringlich
- Varicocelen
- Penisverdickungen
- Orchiodopexie

Operationen welche bis auf weiteres nicht mehr durchgeführt werden, bis zur Klärung durch Studien / Fachgesellschaften

- Lipotransfer

### Personelle Maßnahmen

- Personal im OP mit Schutzbrille und Maske
- Aufteilung Personal in zwei Schichten à vier bis sechs Stunden pro Tag
- ein Anästhesiepfleger
- eine OP-Schwester
- ein Springer + Sterilisationsbereich
- ein Mitarbeiter im Aufwachraum

### Instrumentenaufbereitung

- chemische und thermische Nachbereitung der Instrumente
- Vermeidung von Aerosolbildung
- Schutzbrille
- wenn möglich Einwegmaterial
- keine weiteren ergänzenden Maßnahmen  
nach bisherigem Kenntnisstand nicht erforderlich

### anästhesiologische Maßnahmen

- Vermeidung von Aerosolbildungen
- Vermeidung unnötiger Beatmungen
- Vermeidung von Intubationen
- **Keine nasale Intubation**
- sofern Sicherung der Atemwege nötig ist LMA anzustreben  
unter zeitlicher Begrenzung
- Sicherung von Atemwegen erfolgt nur mit Schutzausrüstung  
und unter **Anwendung einer Schutzfolie**
- Entfernung von Atemwegshilfen **nur unter einer Schutzfolie**  
Maskenbeatmung nur unter einer Schutzfolie
- Atemwegsfilter verbleibt bei Dekonexion an der Atemhilfe,  
**nicht** am Gerät
- Regionalanästhesien sind zu bevorzugen zB. Tumescenz
- Vollnarkosen bleiben Ausnahmen
- Keine Umlagerung während der OP

## Organisation

### Allgemein

#### *Durch Operateur*

- keine festen OP-Slots je Operateur
- First Comes First Served Prinzip
- Risikobewertung via WEB durch Operateur muss bei Anmeldung vorliegen
- abschließende Risikobewertung erfolgt durch die Klinikleitung  
hierbei erfolgt auch eine Risikobewertung bzgl. Der Mitarbeiter und unter  
pandemiologischen Aspekten
- keine Patienten ohne Möglichkeit der Nachbefragung

#### *Durch Patienten*

- E-Mail-Adresse
- Handynummer
- Betreuung Zuhause nachgewiesen
- Ausreichende Sprachkenntnisse
- Fragebogen wird vorab Zuhause ausgefüllt
- Akzeptanz der Maßnahmen

### Begründung

- Fallberichten zufolge kam es bei einzelnen Verlegungen von der IST auf die Peripherie zu unerklärlichen, zeitlich limitierten Verschlechterungen
- Es ist unerlässlich, dass eine Nachbefragung gesichert ist

### Zeitschiene

#### *Ab dem 4.Mai 2020*

- keine elektiven Eingriffe unter Vollnarkose
- max. 4 Operationen pro Tag
- keine gleichzeitigen Eingriffe

#### *Ab dem 11.Mai 2020*

- max. 6 Operationen pro Tag
- davon max. 2 Vollnarkosen mit Atemhilfen pro Tag
- keine gleichzeitigen Eingriffe.
- Anwendung von Atemhilfen ist auf 60.Minuten begrenzt.
- Intubationen nur im Notfall

### Reevaluierung

30.Mai 2020

Berlin, den 21.April 2020

Freigabe durch Dr.med. Daniel Panzer