

Kommission für Infektionsprävention und Hygiene der Deutschen
Gesellschaft für Nephrologie (DGfN)

Verdacht auf oder Nachweis von COVID-19 Infektionen bei Dialysepatienten (Stand 26. Februar 2020)

Zur Situation:

- Zum Jahreswechsel 2019/20 wurden erstmals Infektionen mit einem neuartigen Virus der Corona-Familien in China bekannt. Das Virus wird von Mensch zu Mensch übertragen und löst bei einem Teil der Betroffenen eine schwere, teilweise lebensbedrohliche respiratorische Infektion aus.
- Stand Ende Februar 2020 sind mehr als 80.000 Fälle weltweit dokumentiert, mehr als 2.600 Todesfälle sind auf die Infektion zurückzuführen. Zunehmend werden auch Erkrankungen in Europa beobachtet, derzeit vor allem in Norditalien. In Deutschland sind zu diesem Zeitpunkt nur wenige Fälle mit bisher bekanntem Infektionsweg aufgetreten, was aber einer raschen Dynamik unterliegt und sich schnell ändern kann.
- Chronisch Nierenkranke, insbesondere Nierentransplantierte und Dialysepatienten, sind ein Hochrisikokollektiv für Infektionserkrankungen. Ihr Immundefekt sowie die häufig bestehende erhebliche Komorbidität steigern das Risiko für schwere Verläufe aller Infektionen sowie die Gefahr, daran bzw. an sekundären Komplikationen zu versterben.

Die Kommission für Infektionsprävention und Hygiene der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie empfiehlt folgende **Maßnahmen für Dialysezentren**. Hinweis: Die Empfehlungen können sich jederzeit in Abhängigkeit der epidemiologischen Situation und der Vorgaben der Gesundheitsbehörden ändern!

Verdacht auf COVID19-Infektion

1. Jede Dialyseeinrichtung sollte eine/n Mitarbeiter/in benennen, der/die für die Beschäftigung mit COVID19 zuständig sind. Diese Person sollte sich fortlaufend über die aktuelle Entwicklung informieren (z.B. auf der Website des Robert-Koch-Instituts (RKI)¹) und ggf. einrichtungsintern informieren und Maßnahmen unterstützen.
2. Ein „begründeter Verdachtsfall“ einer COVID19 Infektion besteht, wenn die Falldefinition des RKI² erfüllt ist. Danach gehört neben der Symptomatik (Fieber, Allgemeinsymptome, respiratorische Infektion) auch der Aufenthalt in einer Risikoregion oder der direkte

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html

² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA3.pdf?__blob=publicationFile

Kontakt zu einer bestätigt infizierten Person zur Definition des Verdachtsfalls.

3. Patienten einer Dialyseeinrichtung sind in geeigneter Weise über Vorsichtsmaßnahmen (s. Punkt 4, weiters Händehygiene, hygienisches Husten/Niesen) bei Symptomen von respiratorischen Erkrankungen zu instruieren. Dies kann über Aushänge, Handzettel etc. erfolgen.
4. Patienten sollen angehalten werden, sich bei Fieber und/oder akuter respiratorischer Erkrankung telefonisch mit dem Dialysezentrum in Verbindung zu setzen und dieses nur nach Aufforderung und Instruktion zu betreten. Ergibt sich bei diesem telefonischen Kontakt der „begründete Verdacht“ (RKI-Definition) einer COVID19-Infektion, ist der/die Patient/in grundsätzlich direkt an ein geeignetes Krankenhaus mit Dialyseeinrichtung zu verweisen. Das Krankenhaus ist entsprechend vorab zu informieren. Besteht kein direkter Hinweis auf möglichen COVID19-Kontakt, ist der/die Patient/in zunächst als Influenza-Verdacht (s.u.) zu führen. Sie/er kann die Dialyseeinrichtung aufsuchen, soll dies jedoch nicht mit einem Sammeltransport tun.
5. Wird ein/e Patient/in, bei dem/der die Falldefinition des COVID19-Verdachts zutrifft, dennoch persönlich im Dialysezentrum vorstellig, so ist er/sie umgehend in einem Einzelzimmer getrennt von anderen Patienten unterzubringen. Sofern es der Gesundheitszustand erlaubt, soll er/sie einen Mund-Nase-Schutz anlegen. Das Personal hat persönliche Schutzausrüstung (Kittel, Handschuhe, FFP2-Maske) anzulegen. Weitere Maßnahmen sind umgehend mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzustimmen. In der Regel wird die/der Patient/in in ein geeignetes Krankenhaus einzuweisen sein. Der Transport in das Krankenhaus erfolgt mittels qualifiziertem Krankentransport, dieser ist über den Infektionsverdacht zu informieren.
6. Müssen bei stationären COVID19-infizierten Patienten Dialysebehandlungen durchgeführt werden, so sollen Transporte nach außerhalb des Krankenhauses vermieden werden. Kann das Krankenhaus die Dialyse nicht in eigenen Räumlichkeiten durchführen (lassen), ist eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus zu erwägen.
7. Zur Dialyse im Krankenhaus ist Einzelzimmerisolierung erforderlich. Das Dialysepersonal hat geeignete persönliche Schutzausrüstung zu verwenden, die Regeln der Händehygiene sind strikt zu beachten. Das Personal soll nicht gleichzeitig für die Betreuung anderer Patienten zuständig sein.
8. Die Hygienemaßnahmen im Krankenhaus liegen in der Verantwortung der dortigen Hygienekommission. Sie umfassen u.a. die patientenindividuelle Zuordnung von Medizinprodukten und die fachgerechte Flächendesinfektion sowie Oberflächendesinfektion der Dialysemaschinen nach Behandlungsende. Derzeit gelten die gängigen Desinfektionsmittel als ausreichend.

(Verdacht auf) Influenza-Infektion

1. Bei Influenzaverdacht kann bei Eintreffen im Dialysezentrum ein Abstrich zur PCR-basierten Influenza-Diagnostik entnommen werden. Der/die Patient/in sollte beim Betreten der Zentrums die Hände desinfizieren und während des Aufenthalts im Dialysezentrum einen Mund-Nase-Schutz tragen. An Influenza erkrankte Dialysepatienten sollen im Dialysezentrum in einem separaten Raum dialysiert werden. Eine Kohortenisolation ist möglich. Der Raum kann nach Flächendesinfektion zur nächsten Dialyseschicht für nicht infizierte Patienten genutzt werden. Eine Zuweisung separater Dialysemaschinen zu infizierten Patienten ist nicht erforderlich, diese können ebenfalls nach Oberflächendesinfektion wieder für andere Patienten genutzt werden. Eine Isolierung ist für 7 Tage nach Symptombeginn vorzunehmen. In Fällen bei denen der Patient erheblich immunsupprimiert ist oder weiterhin Symptome aufweist, sind für mindestens 10 Tage bzw. bis zur Symptomfreiheit, Isolierungsmaßnahmen vorzunehmen.
2. Infizierte Dialysepatienten sollen den Behandlungsraum auf möglichst kurzem Wege durch das Zentrum erreichen. Ideal ist ein separater Zugang, ebenfalls möglich ist ein regulärer Zugang durch das Zentrum, wenn die unmittelbare Begegnung mit anderen Personen ausgeschlossen wird. Beim Durchqueren der Behandlungseinrichtung soll der Patient einen Mund-Nase-Schutz tragen.
3. Das Dialysepersonal schützt sich bei Behandlung influenzainfizierter Patienten mit Schutzkittel, Handschuhen und geeignetem Atemschutz (Schutzstufe FFP 2).

Weitere, aktuelle Informationen sind stets über die Internetseite des Robert-Koch-Instituts oder das jeweils zuständige Gesundheitsamt zu erhalten.