



DOG
Deutsche Ophthalmologische
Gesellschaft
Gesellschaft
für Augenheilkunde



Berufsverband
der Augenärzte
Deutschlands e.V.



Empfehlungen

der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft e.V.,

des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands e.V.,

des Bundesverbandes Deutscher Ophthalmochirurgen e.V.

für planbare Augen-Operationen während der SARS-CoV-2-Pandemie

Stand 1. Juli 2020

Diese Empfehlung beschreibt das Vorgehen bei ambulanten und stationären planbaren (elektiven) Eingriffen in der Augenheilkunde während der SARS-CoV-2-Pandemie. Die folgenden Empfehlungen gelten auch für viele nicht-elektive Augenoperationen wie z.B. die intravitreale operative Medikamenteneinbringung (IVOM).

Die Hygienemaßnahmen im Rahmen von Operationen in der Augenheilkunde sollen sowohl SARS-CoV-2-Infektionen bei Patienten und Personal vermeiden als auch die Verbreitung verhindern.

Elektive Augenoperationen sollen nur bei einer niedrigen regionalen Prävalenz von SARS-CoV-2-Infektionen und nur bei Patienten ohne auf SARS-CoV-2-Infektion weisende Symptome durchgeführt werden.

Dabei sind die Vorgaben der Behörden zu beachten. Bei bestehender SARS-CoV-2-Infektion eines Patienten soll kein elektiver Eingriff erfolgen. Bei SARS-CoV-2-Verdacht soll solange kein elektiver Eingriff durchgeführt werden, bis eine SARS-CoV-2-Infektion ausgeschlossen ist.

Bei Symptomfreiheit und einem negativen SARS-CoV-2-Abstrich ist trotzdem eine Infektion mit Übertragung einer SARS-CoV-2-Infektion möglich, da ein Teil der SARS-CoV-2-Fälle asymptomatisch verläuft, schon etwa 2 Tage vor Beginn der Symptome eine Infektiosität vorliegt und eine gewisse Latenz zwischen dem Abstrich und der Übermittlung des Ergebnisses besteht.

Deswegen sollen, um Patienten und Personal untereinander vor einer SARS-CoV-2-Infektion zu schützen, alle Patienten und das Personal so behandelt werden, als würde potentiell bei ihnen eine SARS-CoV-2-Infektion bestehen. Das Vorgehen soll unabhängig davon erfolgen, ob vorher ein Abstrich mit negativem Ergebnis oder kein Abstrich erfolgt ist.

Ein SARS-CoV-2-Abstrich kann bei regional großem Risiko oder bei Risikopatienten (z.B. Senioren- und Pflegeheim; s. Infektionsschutzgesetz § 36 Abs. 1) oder bei Operationen mit z.B. Larynxmaske oder Intubationsnarkose oder im stationären Bereich zur besseren Belegungsplanung sinnvoll sein, ansonsten soll kein Abstrich erfolgen. Bei einer Testung mit Abstrich sollen die Vorgaben des RKI (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html) beachtet werden. Andere Tests wie Schnelltests sollten vor planbaren OP nicht eingesetzt werden, bis diese offiziell seitens der zuständigen Behörden zugelassen sind.

Für Patienten mit Augenoperationen in Lokal- oder Regionalanästhesie, die meist minimal-invasive Operationen sind, besteht kein erhöhtes Risiko für einen schlechteren Verlauf weder einer SARS-CoV-2-Infektion noch der Augenoperation, wenn sie bei schon bestehender SARS-CoV-2-Infektion oder kurz vor einer SARS-CoV-2-Infektion operiert wurden. Bei anderen aufwändigeren Narkoseformen wie Intubationsnarkose sollte das Risiko individuell mit dem Anästhesisten erörtert werden.

Zur Verringerung des Risikos kann der Patient am Tag vor der Operation telefonisch zum Risikoprofil über eine mögliche SARS-CoV-2-Infektion befragt werden. Außerdem kann mit einem aktuell ausgefüllten Fragebogen das Risikoprofil für eine mögliche SARS-CoV-2-

Infektion ermittelt werden. In diesem Fragebogen, den der Patient ausgefüllt mitbringen kann oder im Wartebereich ausfüllt, wird nach typischen Symptomen (Husten, Fieber, Atemnot, Störungen des Geruchs- und Geschmacksinns, Kontakt zu möglicherweise infizierten SARS-CoV-2-Patienten etc.) gefragt.

Vor der Augenoperation soll der Patient auf die Schutzmaßnahmen in der Einrichtung hingewiesen werden und über das Restrisiko einer SARS-CoV-2-Infektion im Rahmen der Operation aufgeklärt werden.

In allen Räumen der Einrichtungen im Bereich der Augenheilkunde, in denen sich Patienten aufhalten, sollen alle Patienten einen Mund-Nase-Schutz und das Personal zumindest einen chirurgischen Mund-Nase-Schutz tragen. In den OP-Räumlichkeiten soll auch von den Patienten ein chirurgischer Mund-Nasenschutz getragen werden. Patienten sollen beim Betreten des Operationsbereiches ihre Mund-Nasenbedeckung ablegen. Dann sollen sie nach Anweisung eine Händedesinfektion mit viruzidem Desinfektionsmittel durchführen und einen von der Einrichtung gestellten chirurgischen Mund-Nasen-Schutz anlegen.

In den Wartebereichen von Augenarztpraxen, Augenklinikambulanzen und Augen-Operationsräumen soll ein Mindestabstand zwischen den Patienten von 1,5 m eingehalten werden.

Zur Verminderung des Infektionsrisikos sollen Begleitpersonen in Augenarztpraxen, Augenklinikambulanzen und im Operationsbereich nur in dringend erforderlichen Fällen zugelassen werden.

Die empfohlenen Maßnahmen reduzieren auch das Risiko für andere schwere Infektionen wie Influenza-Infektionen.

Für die Vorbereitung und Durchführung der Augenoperation gelten alle Maßnahmen (u.a. Haut- und Schleimhautdesinfektion mit PVP oder Polyhexanid, validierte Verfahren zur Sterilisation von Operationsinstrumenten oder Verwendung von Einmalmaterialien), die bisher schon unter anderem zur Verhinderung einer Adenovirus- und Creutzfeldt-Jakob-Krankheit getroffen wurden. Da das SARS-CoV-2-Virus nach bisherigen Erkenntnissen deutlich empfindlicher auf die durchgeführten Hygiene- bzw. Desinfektionsmaßnahmen reagiert, sind wegen der SARS-CoV-2-Infektion keine zusätzlichen Maßnahmen in den etablierten Hygieneabläufen vor und während einer Operation erforderlich.

Redaktionskomitee:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram,	Augenarztpraxis Aachen (federführend)
Dr. med. Ruth Kölb-Keerl,	Helios Klinik Schwerin (federführend)
Prof. Dr. med. Thomas Reinhard,	Universitätsaugenklinik Freiburg
Prof. Dr. med. Dr. h.c. Martin Exner,	Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit des Univ. Klinikums Bonn