

Falldefinitionen des RKI

Eine spezifische Untersuchung auf eine Erkrankung durch 2019-nCoV, muss bei den nachfolgenden Gegebenheiten, möglichst in einem Krankenhaus durchgeführt werden (sog. „wahrscheinliche Fälle“):

Falldefinition 1: Personen mit respiratorischen Symptomen unabhängig von deren Schwere
UND

Kontakt mit einem **bestätigten** Fall mit 2019-nCoV in den 14 Tagen vor Symptombeginn

Falldefinition 2: Personen mit einem akuten respiratorischen Syndrom, bei dem u.a. aufgrund von klinischen oder radiologischen Hinweisen der Verdacht besteht, **dass die unteren Atemwege betroffen sind** (z.B. Pneumonie oder akutes Atemnotsyndrom)

UND

Aufenthalt in einem Risikogebiet in den 14 Tagen vor Symptombeginn.

Jeder nCoV-Verdachtsfall nach den o.g. Falldefinitionen muss nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) umgehend dem zuständigen Gesundheitsamt im Kreis gemeldet werden!

Anderweitig verdächtige **Patienten**, die die o.g. **Definitionen nicht erfüllen** (sog. „mögliche Fälle“) müssen **nicht** als nCoV-Verdachtsfälle ins Krankenhaus überwiesen werden. Es wird empfohlen, zunächst einen Influenza-Schnelltest vor Ort (z.B. durch den Hausarzt) und bei negativem Befund zusätzlich eine nCoV-PCR durchzuführen. Bis zum Abschluss der Diagnostik sollten die u.g. Maßnahmen zur Prävention eine Weiterübertragung eingehalten werden.

Labordiagnostische Probennahme

Verwenden Sie bitte für Abstriche spezielle Abstrichtupferbestecke für **Virusmaterial**, wie etwa für die Influenzadiagnostik. Idealerweise werden Proben aus den tiefen Atemwegen (induziertes Sputum, Trachealsekret, bronchoalveoläre Lavage) gewonnen; ersatzweise ein Abstrich aus dem Oropharynx. Hinweise zur Verpackung und Versand von Probenmaterial sind hier zusammengefasst:

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

https://virologie-ccm.charite.de/diagnostik/konsiliarlaboratorium_fuer_coronaviren/

Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle

Im Umgang mit Verdachtsfällen werden primär alle Hygienemaßnahmen empfohlen, welche das Risiko einer aerogenen Virus-Übertragung reduzieren. Hierzu gehört, dass der **Verdachtsfall** einen mehrlagigen Mund-Nasenschutz mit korrektem Sitz trägt. In Abhängigkeit von der Symptomatik des Patienten ist im Verdachtsfall - bis zum Vorliegen der Untersuchungsergebnisse - **primär die Isolierung in häuslicher Umgebung** anzustreben. Falls eine Einweisung in die Klinik erforderlich ist, ist die Unterbringung in einem Isolierzimmer möglichst mit Vorraum (evtl. Schleuse) bzw. - wenn dies nicht möglich ist - in einem Einzelzimmer mit eigener Nasszelle vorzusehen.

Falls der Verdachtsfall durch eine labordiagnostische Untersuchung des Konsiliarlabors als 2019-nCoV-Fall **bestätigt** wurde, sollte die Isolierung in einem Isolierzimmer ggf. mit Vorraum/Schleusenfunktion erfolgen. Sofern in den Patientenräumen eine raumluftechnische Anlage betrieben wird, über die eine Verbreitung von Luft auf andere Räume möglich ist, ist diese abzustellen.

In allen Fällen ist für das **medizinische Personal** die Verwendung von Schutzkleidung, Schutzbrille, Atemschutzmasken (je nach Tätigkeit FFP2 bzw. FFP3) und Handschuhen neben der konsequenten Einhaltung der Basishygienemaßnahmen notwendig.

Siehe auch: <https://www.rki.de/ncov> und <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

