

23.03.2020
Newsletter 04/2020

Aus der Rubrik: *Aktuell für Sie gelesen.*

Surviving Sepsis Campaign: Guidelines on the Management of Critically Ill Adults with Coronavirus Disease 2019 “COVID-19” (The information contained herein is subject to change. The final version of the article will be published as soon as approved on ccmjournal.org.)

Interpretierende, teilweise zusammenfassende Übersetzung ausgewählter Aspekte der internationalen Surviving Sepsis Campaign Guidelines zur Behandlung von kritisch kranken Patienten mit COVID-19 auf der Intensivstation (Quelle mit Stand 21.03.2020):

Hygienemaßnahmen und Therapie

- Wir empfehlen dichtsitzend angelegte FFP 2-Masken bei aerosolgenerierenden Maßnahmen (Intubation, Bronchoskopie, offenes Absaugen, Verneblung, manuelle Beatmung, nicht-invasive Beatmung, Diskonnektion des Beatmungssystems, Umlagerung von oder zur Bauchlagerung, Reanimation) zusätzlich zu allgemeiner persönlicher Schutzausrüstung (Handschuhe, Kittel, Augenschutz z.B. durch Brille oder Visier) (gute klinische Praxis)
- Für die Behandlung nicht beatmeter COVID 19-Patienten schlagen wir das Tragen von Mund-Nasen-Schutz zusätzlich zu allgemeiner persönlicher Schutzausrüstung (Handschuhe, Kittel, Augenschutz z.B. durch Brille oder Visier) vor (schwache Empfehlung)
- Für die Durchführung nicht aerosolgenerierender Maßnahmen mit engem Kontakt zu beatmeten COVID 19-Patienten schlagen wir das Tragen von Mund-Nasen-Schutz zusätzlich zu allgemeiner persönlicher Schutzausrüstung (Handschuhe, Kittel, Augenschutz z.B. durch Brille oder Visier) vor (schwache Empfehlung)
- Für die endotracheale Intubation schlagen wir die Nutzung eines Videolaryngoskops vor, wenn verfügbar (gute klinische Praxis)
- Wir empfehlen, dass die Person mit der meisten Erfahrung die endotracheale Intubation durchführt (gute klinische Praxis)
- Bei intubierten Patienten schlagen wir vor, Probenmaterial aus den unteren Atemwegen (bevorzugt Trachealsekret gegenüber bronchoalveolärer Lavage) zur Testung auf SARS CoV2 zu gewinnen (schwache Empfehlung)

Hämodynamische Unterstützung

- Bei COVID 19-Patienten im Schock schlagen wir die Verwendung dynamischer Messparameter wie Hauttemperatur, kapilläre Füllungszeit und Serumlaktatmessungen gegenüber statischen Parametern vor (schwache Empfehlung)
- Bei COVID 19-Patienten im Schock schlagen wir eine konservative Flüssigkeitstherapie vor (schwache Empfehlung)
- Bei COVID 19-Patienten im Schock schlagen wir den Einsatz von balancierten, kristallinen gegenüber kolloidalen Lösungen vor (schwache Empfehlung)
- Bei COVID 19-Patienten im Schock schlagen wir den Einsatz von Noradrenalin als Erstlinien-Vasopressor und wenn erforderlich Vasopressin als Zweitlinienergänzung vor (schwache Empfehlung)
- Bei COVID 19-Patienten im Schock mit kardialer Dysfunktion schlagen wir den Einsatz von Dobutamin als Ergänzung zu Noradrenalin wenn nötig vor (schwache Empfehlung)
- Bei COVID 19-Patienten im therapierefraktären Schock schlagen wir den Einsatz von niedrig dosiertem Hydrokortison (200 mg pro Tag per infusionem oder intermittierende Bolusdosen) vor (schwache Empfehlung)

Atemunterstützung

- Bei einer peripheren Sauerstoffsättigung unter 92% schlagen wir die Gabe von Sauerstoff (schwache Empfehlung), bei einer Sättigung unter 90% empfehlen wir die Gabe von Sauerstoff (starke Empfehlung)
- Als Zielwert der peripheren Sauerstoffsättigung bei hypoxämischen Patienten empfehlen wir Werte bis 96% (starke Empfehlung)
- Bei persistierend hypoxämischen Patienten trotz Sauerstoffgabe schlagen wir den Einsatz von High Flow Nasal Cannula (HFNC) Sauerstoff anstelle von nicht-invasiver Beatmung vor (schwache Empfehlung) Anmerkung des Übersetzers: Umgebungskontamination beachten!
- Bei persistierend hypoxämischen Patienten trotz Sauerstoffgabe und fehlender Einsatzmöglichkeit von HFNC schlagen wir einen Versuch mit nicht-invasiver Beatmung vor, wenn keine Indikation zur Intubation besteht (schwache Empfehlung)
- Bei Einsatz von HFNC oder nicht-invasiver Beatmung empfehlen wir eine sorgfältige Überwachung und frühzeitige Intubation bei klinischer Verschlechterung (gute klinische Praxis)
- Wir empfehlen niedrige Tidalvolumen (4-8 ml/kg KG) und einen Plateaudruck unter 30 cm H₂O bei der invasiven Beatmung von Patienten mit ARDS (starke Empfehlung)
- Bei moderatem bis schweren ARDS schlagen wir eine Strategie mit höheren PEEP-Werten vor (starke Empfehlung)
- Bei moderatem bis schweren ARDS schlagen wir eine Bauchlagerung für 12-16 Stunden vor (schwache Empfehlung)

Begleittherapie

- Bei beatmeten COVID 19-Patienten *ohne* ARDS schlagen wir vor, keine Steroide zu verwenden, bei solchen *mit* ARDS schlagen wir vor, Steroide zu verwenden (schwache Empfehlung)
- Wir raten von der routinemäßigen Verwendung von Lopinavir/Ritonavir, IVIG oder konvaleszentem Plasma ab (schwache Empfehlung)
- Die Evidenz für den Einsatz antiviraler Medikamente, von rekombinantem Interferon, Tocilizumab oder Hydroxychloroquin ist unzureichend (keine Empfehlung)
- Für die Behandlung von Fieber schlagen wir den Einsatz von Paracetamol vor (schwache Empfehlung)

Anmerkung

Bei einigen COVID 19-Patienten kann ein an eine hämophygozytische Lymphohistiozytose (HLH) erinnerndes Zytokinsturmsyndrom entstehen. Bei V.a. HLH (hohes Ferritin) können Steroide verabreicht werden, aber es gibt bislang ungenügende Evidenz für allgemeine Therapieempfehlungen des Zytokinsturmsyndroms.

Literatur (letzter Zugriff 22.3.2020)

<https://www.esicm.org/ssc-covid19-guidelines/>

Diese Informationen erhalten Sie wie immer von Ihrem BZH-Team

Unsere Telefonhotline erreichen Sie an Werktagen:

Montag bis Donnerstag von 9.00 bis 16.30 Uhr,

Freitag von 9.00 bis 15.00 Uhr.

BZH-NEWSLETTER



BZH GmbH
Deutsches Beratungszentrum für Hygiene
Schnewlinstr. 4
D-79098 Freiburg /Brsgr.

Zertifiziert nach ISO 9001 : 2015

Telefon: +49 761 202 678 -0
Fax: +49 761 202 678 -11

Email: info@bzh-freiburg.de
Internet: www.bzh-freiburg.de

Sitz der Gesellschaft: Freiburg/Breisgau
Amtsgericht Freiburg HRB 5923
Geschäftsführer: Dipl.-Kfm. Dirk Welsch
Geschäftsführender Ärztlicher Direktor: Dr. med. Ernst Tabori