

COVID-19: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte

Verdachtsabklärung und Erstmaßnahmen

Erstkontakt durch Empfang/Aufnahme



Patient/-in erhält Mund-Nasen-Schutz und wird umgehend abgesondert bei Symptomen (Husten, Fieber, Atemnot) UND Aufenthalt in Region mit COVID-19-Fällen oder Fallkontakt

BASIS-/HÄNDE-HYGIENE BEACHTEN

Prüfung klinisch-epidemiologischer Kriterien

- 1** Unspezifische Allgemeinsymptome oder akute respiratorische Symptome jeder Schwere
+ Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn
- 2** Akute respiratorische Symptome jeder Schwere mit oder ohne Fieber
+ Aufenthalt in Risikogebieten bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn; www.rki.de/covid-19-risikogebiete

- 3** Akute respiratorische Symptome jeder Schwere mit oder ohne Fieber
+ Aufenthalt in Regionen mit COVID-19-Fällen oder Kontakt zu unbestätigtem Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn; www.rki.de/regionen-mit-covid-19-faellen
- 4** Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie ohne Alternativdiagnose
+ ohne erfassbares Expositionsrisiko

Kriterien 1 und/oder 2 erfüllt

Kriterium 3 oder 4 erfüllt

Begründeter Verdachtsfall

Hygiene

Patient/-in in separatem Raum mit Mund-Nasen-Schutz; Schutzkleidung: Einmalschutzhandschuhe, Handschuhe, Schutzbrille, mind. FFP2-Maske



Meldung des Verdachts

Meldung an zuständiges Gesundheitsamt
Gesundheitsamt via PLZ suchen:
<https://tools.rki.de/PLZTool/>



Fall unter differenzialdiagnostischer Abklärung

Hygiene

Bei respiratorischen Symptomen weiterhin:
Patient/-in mit Mund-Nasen-Schutz;
Schutzkleidung: Einmalschutzhandschuhe, Handschuhe, Mund-Nasen-Schutz, ggf. Schutzbrille



Keine Meldung des Verdachts



Ambulantes Management möglich?

Nein

Schwere der Erkrankung? Risikofaktoren? Umfeld? www.rki.de/covid-19-ambulant

Ja

Stationäre Einweisung

Vorabinformation des Krankenhauses
Transport im RTW mit Infektionsschutzset
Patient mit Mund-Nasen-Schutz



Stationäre Diagnostik

PCR aus Naso-/Oropharyngealabstrich und Sputum/Trachealsekret/BAL;
Serum-Asservierung für AK-Nachweis



Ambulante Diagnostik

Z.B. Influenza-Diagnostik, weitere Diagnostik je nach Symptomatik und Grunderkrankung
PCR aus Naso-/Oropharyngealabstrich (mit Schutzkleidung inkl. Mund-Nasen-Schutz) und ggf. Sputumgewinnung (letzteres mit Schutzkleidung inkl. FFP2-Maske)
www.rki.de/covid-19-diagnostik



Ambulante Betreuung

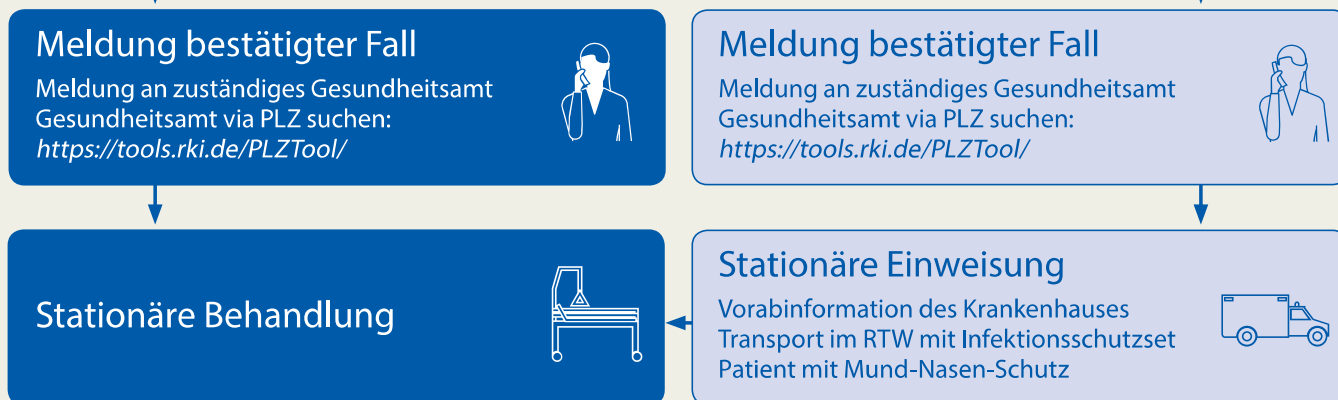
Kontaktreduktion im häuslichen Umfeld bis Befundeingang sofern klinisch möglich;
Stationäre Einweisung bei COVID-19-Erreger-Nachweis



Vorgehen beim laborbestätigtem COVID-19-Fall

Folgemaßnahmen und Weiterversorgung

Vorgehen beim laborbestätigtem COVID-19-Fall



Hinweise zur stationären Versorgung eines COVID-19-Falls

Stationäre Weiterversorgung



Therapie

Supportive Maßnahmen entsprechend Schwere der Erkrankung
Beratung zu klinischen Fragen über das zuständige STAKOB-Behandlungszentrum
Kontakt unter: www.rki.de/stakob



Hygiene

Patient in Isolierzimmer mit Vorraum
Schutzkleidung: Einmalschutzkittel, Handschuhe, Schutzbrille, mindestens FFP2-Maske
www.rki.de/covid-19-hygiene



Patiententransport im Krankenhaus

Beschränkung auf unvermeidbare Transporte; Patient mit Mund-Nasen-Schutz
Schutzkleidung: Einmalschutzkittel, Handschuhe, mindestens FFP2-Maske, ggf. Schutzbrille
www.rki.de/covid-19-hygiene



Reinigung und Desinfektion

Tägliche Wischdesinfektion mit Mittel mit begrenzt viruzidem Wirkungsbereich
www.rki.de/desinfektionsmittelliste, www.rki.de/covid-19-hygiene



Abfallentsorgung

Gemäß LAGA-Vollzugshilfe 18 nach Abfallschlüssel 180103 als „infektiöse Krankenhausabfälle“
www.rki.de/laga-18



Entlassung und Entisolierung

Frühestens 10 Tage nach Symptombeginn und bei Erfüllung weiterer Kriterien:
www.rki.de/covid-19-entlassungskriterien

Weitere Informationen: www.rki.de/covid-19