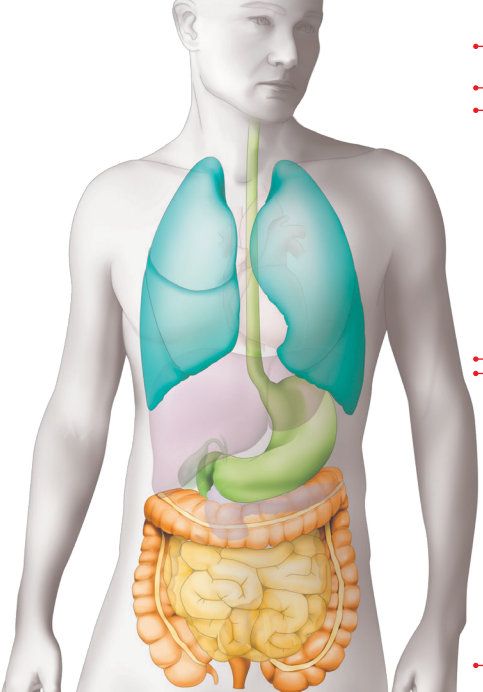


Chirurgische Verfahren mit minimalinvasivem Zugang während der Covid-19* Pandemie

Zusammenfassung der relevanten wissenschaftlichen Daten zur viralen Übertragung durch chirurgische Rauchgase und Empfehlungen für den Gebrauch von ENERGY Instrumenten

Bereiche in denen SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde¹:

	Nasenrachenraum	+ nachgewiesen in : <ul style="list-style-type: none">• Speichel & Rachenabstrich• Nasalabstrich• Zellen im Nasenrachenraum• Zellen im Magen-Darm-Trakt• Blut• Galle• Exkremente
	Obere und untere Atemwege	
	Magen-Darm-Trakt	- Nicht nachgewiesen in: <ul style="list-style-type: none">• Urin

Nachweise von SARS-CoV-2 in chirurgischem Rauchgas²

Bis heute gibt es keine Daten, zu der Übertragung von Sars-CoV-2 durch Rauchgase, während minimalinvasiven oder offenen Prozeduren.

Jedoch gibt es keine Indikation oder einen Beweis, der zeigt, dass Sars-CoV-2 nicht durch Rauchgas übertragen wird.

*Covid-19, SARS-CoV2, Coronavirus bezieht sich auf den Virus, der für die derzeitige Pandemie verantwortlich ist.

Referenzen: 1. SAGES - resources for Smoke & Gas Evacuation During Open, Laparoscopic and endoscopic Procedures - The Science of SARS-Cov2 [<https://www.sages.org/resources-smoke-gas-evacuation-during-open-laparoscopic-endoscopic-procedures/>]. Accessed 4/22/20
2. AORN - covid-19 FAQs - Is the COVID-19 found in surgical smoke? [<https://aorn.org/guidelines/aorn-support/covid19-faqs>]. Accessed 4/22/20

Allgemeine OP-Empfehlungen¹

- Klären Sie das OP-Personal über mögliche SARS-CoV-2 Übertragung, durch die im Rauchgas enthaltene Aerosole, auf.
- OP-Säle, die für einen bestätigt oder vermutet positiven Patienten vorgesehen sind, müssen angemessen gefiltert und belüftet werden. Wenn möglich, sollten andere Räumlichkeiten genutzt werden als die, die für reguläre Patienten verwendet werden. Die Nutzung eines Rauchgasabzugssystems mit hoch effizientem Filter, kann die Ausbreitung von Aerosolen potenziell reduzieren.²
- OP-Mitarbeiter sollten Schutzkleidung sowie eine N95 Maske tragen oder eine mit Strom versorgte, Luft bereinigende Atemschutzmaske, die speziell zum Gebrauch im OP entwickelt wurde und über einen Tröpfchen-Schutz (PPE) verfügt.
- Während der OP sollte sich nur eine limitierte Anzahl an OP-Mitarbeitern im Saal befinden und die Besetzung sollte nach Möglichkeit nicht während der OP ausgetauscht werden.
- Die Instrumente, die während einer OP an einem SARS-CoV-2 positiv getesteten Patienten verwendet wurden, sollten nach der OP separat von anderen OP-Instrumenten gereinigt werden.
- Wenn Sie ein Rauchgasabzugssystem nutzen, sollten Sie die Schläuche nach der OP austauschen sowie den Filter. Halten Sie sich hierbei auch an die Angaben des Herstellers.
- Alle benutzten Schläuche, Filter oder Absorber von Rauchgas gelten als infektiöser Abfall und müssen dementsprechend entsorgt werden.

Empfehlungen bei minimalinvasiven Eingriffen¹

- Da potenziell SARS-CoV-2 Aerosole im Rauchgas auftreten können, sollte ein Rauchgasabzugssystem verwendet werden. Ein hierfür vorgesehener Filter kann möglicherweise chirurgische Rauchgase minimieren.
- Der Druck im Pneumoperitoneum sollte möglichst niedrig sein, um den Austritt von CO² durch den Trokar zu reduzieren.
- Es wird empfohlen, die OP-Instrumente während der OP möglichst selten aus den Trokaren zu ziehen, um den Austritt von CO² aus dem Pneumoperitoneum minimal zu halten. Die multifunktionalen advanced energy Instrumente können das Austreten von CO² reduzieren, da Instrumente seltener herausgezogen werden müssen.
- Wenn möglich, sollten Intubation und Extubation in meinem Raum mit Unterdruck durchgeführt werden.
- Das Pneumoperitoneum sollte vor dem Verschluss, vor der Entnahme der Trokare und von Proben durch ein Filtrationssystem entleert werden. Das gleiche gilt bei dem Wechsel zu einer offenen OP.
- Inzisionen sollten möglichst klein gehalten werden, damit ein Trokar sicher eingeführt werden, aber kein Gas austreten kann.
 - Es bietet sich an vor der Inzision den Trokar an der Stelle in die Haut zu drücken, an der der Einschnitt stattfinden soll. Der Chirurg kann dann anhand dieser Markierung die Begrenzung des Einschnitts besser abschätzen.
 - Nutzen Sie wenn möglich einen bladeless Trokar, der das Gewebe zur Seite drängt und es nicht zerschneidet.
- Das Rauchgasabzugssystem sollte, während der Entstehung von luftgestützten Partikeln in einem chirurgischen Eingriff zu jeder Zeit eingeschaltet sein

Medical Information Requests (MIR) können jederzeit von HealthCare Professionals (HCP) zu unseren Ethicon Produkten angefragt werden. Unsere Medical Affairs Abteilung beantwortet diese Anfragen, indem sie HCPs umfangreiches Wissen über die Nutzung unserer Produkte bereitstellt sowie deren Wirkung und die dazugehörigen Belege.

MIR können über <https://www.jnjmedicaldevices.com/mir> eingereicht werden.

Referenzen: 1. SAGES - resources for Smoke & Gas Evacuation During Open, Laparoscopic and endoscopic Procedures - The Science of SARS-Cov2 [<https://www.sages.org/resources-smoke-gas-evacuation-during-open-laparoscopic-endoscopic-procedures/>]. Accessed 4/22/20 2. Updated Intercollegiate General Surgery Guidance on Covid-19 (<https://rsceng.ac.uk/coronavirus/joint-guidance-for-surgeons-v2/> [Accessed 5/19/2020])

Für aktuelle und vollständige Anleitungen beachten Sie bitte immer die der Verpackung beiliegende Gebrauchsanweisung.

Ihre neue Bestell- und Informationsplattform: Johnson & Johnson Customer Connect

www.jjcustomerconnect.com/de

Johnson & Johnson Medical GmbH
Hummelsbütteler Steindamm 71
D-22851 Norderstedt · Deutschland
Tel.: 0800 - 267 34 72 (kostenfrei)
Fax: 0800 - 101 61 38 (kostenfrei)
www.ethicon.com/de

Johnson & Johnson
Medical Products GmbH
Vorgartenstraße 206B
1020 Wien · Österreich
Telefon +43 (0)1/360 25 - 0
Fax +43 (0)1/360 25 - 502
www.ethicon.com/de

Johnson & Johnson AG
Ethicon
Gubelstrasse 34
6300 Zug · Schweiz
Telefon +41 (0)58 / 231 - 23 33
Fax +41 (0)58 / 231 - 25 24
www.ethicon.com/de