

Swissnoso interim Positionspapier über zusätzliche Präventionsmassnahmen in Akutspitälern bezüglich der SARS-CoV-2 Variante Omikron

22nd Dezember 2021, v.1 (nächste Revision spätestens am 24. Januar 2022)

Das vorliegende Dokument bietet eine konsolidierte Expertenmeinung über zusätzliche Präventivmassnahmen, die in Betracht gezogen werden sollten, um die Auswirkungen von Omikron (besorgniserregende SARS-CoV-2 Virusvariante VOC, B.1.1.529) auf Akutspitäler abzuschwächen, für die es bisher nur begrenzte Kenntnisse über die Übertragung und relevante Strategien zur Infektionskontrolle gibt.

Die Omikron Variante

Omikron weist eine hohe Zahl von Mutationen auf und hat Berichten zufolge eine kürzere Inkubationszeit, höhere Übertragbarkeit und ein höheres Mass an Immunflucht (5-fach höheres Reinfektionsrisiko)¹ als die Delta-Variante. Der vielerorts beobachtete rasche Anstieg von Neuinfektionen gibt Anlass zu der Sorge, dass die Zahl der Spitaleinweisungen und das Risiko einer nosokomialen Übertragung stark zunehmen könnten.

Überlegungen zur Infektionsprävention und -kontrolle (IPC)

Das Auftreten von Omikron ändert NICHT grundsätzlich unsere derzeitigen Empfehlungen, die sich in vielen Situationen während der COVID 19-Pandemie als wirksam erwiesen haben. **Angesichts der derzeitigen angespannten Lage mit rasch steigenden Fallzahlen und der unsicheren Datenlage zu Omikron sollten jedoch alle Ebenen der Vorsichtsmassnahmen verstärkt und optimiert werden, um Übertragungen zwischen Patienten und Gesundheitspersonal, Patienten und Besuchern sowie innerhalb des Gesundheitspersonals zu verhindern.**

Daher schlägt Swissnoso vor, dass Akutspitäler Folgendes berücksichtigen sollten:

1. Möglichst hohe Impfquoten

1. Beschleunigung der Auffrischungsimpfkampagne für das Gesundheitspersonal und die Patienten in allen Abteilungen. Erinnern Sie das Personal daran, dass eine Auffrischungsimpfung² eine wesentliche Massnahme zum Selbstschutz und zur Verringerung von Übertragungen inner- und ausserhalb des Spitals ist (auch wenn die Wirksamkeit der Impfung bei der Omikron-Variante verringert sein kann)
2. Weitere Förderung der Impfung aller Ungeimpften bei Gesundheitspersonal und Patienten

2. Verbesserte Tests

1. Erwägen Sie die Einführung eines universellen Eintrittsscreenings von Patienten (PCR³- oder Antigen-Schnelltest⁴), gefolgt von einem verstärkten Screening von hospitalisierten Patienten mindestens einmal pro Woche (z.B. 3 Tage nach der Aufnahme (um die Inkubationszeit der Krankheit zu erfassen) und dann alle 5-7 Tage), sofern Ressourcen zur Verfügung stehen
2. Verstärktes repetitives Testen bei Gesundheitspersonal mindestens einmal pro Woche
 - dringend empfohlen für Personen ohne oder mit unvollständigem² Impfschutz gegen SARS-CoV-2
 - freiwillig für vollständig geimpftes Gesundheitspersonal, insbesondere für diejenigen, die in Hochrisikoabteilungen arbeiten
3. Förderung einer Strategie für die rasche und gezielte Untersuchung von Ausbrüchen, einschliesslich Screening von Patienten und Gesundheitspersonal so bald wie möglich nach Auftreten eines nosokomialen Falls (nicht erst warten, bis Cluster auftreten)

¹ Gemäss ECDC <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-publishes-new-risk-assessment-further-emergence-omicron-variant> und neueren Veröffentlichungen, z. B. Viana et al, <https://krisp.org.za/manuscripts/ZHTOWa-MEDRXIV-2021-268028v1-deOliveira.pdf> und Imperial College UK <https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-49-Omicron/>

² mRNA-Booster ab Monaten nach der Erstimpfung empfohlen (Erstimpfung), siehe auch BAG-Leitlinien unter <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/impfen.html>

³ Bei Patienten, die sich innerhalb der letzten 6 Wochen von COVID-19 erholt haben, können mittels PCR noch Restviren nachgewiesen werden, die sich aber nicht mehr vermehren. Ein erneuter PCR-Test kann einen Anstieg der Viruslast als Indikator für eine Neuinfektion ausschliessen.

⁴ SARS-CoV-2-Nachweis per RADT: klinisch-epidemiologisches Risiko bei Interpretation der RADT-Ergebnisse zu berücksichtigen, s. Swissnoso https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/210520_Swissnoso_decision_aid_diagnostics_Covid-19_acute_care_V2_EN.pdf

3. Gesundheitspersonal

1. Verstärkte, strikte Einhaltung der Standardmassnahmen sowie der universellen Maskenpflicht
2. Während chirurgische Masken in den meisten Situationen ausreichenden Schutz bieten, wird die Verwendung von FFP2-Masken empfohlen bei der Versorgung von Patienten mit bestätigtem oder vermutetem COVID-19, falls eine oder mehrere spezifische «Risikosituationen» gegeben/zu erwarten sind ⁵
3. Ermahnen Sie das Gesundheitspersonal zur Vorsicht und risikoreiche Verhaltensweisen/Situationen *innerhalb und ausserhalb der Gesundheitseinrichtung* zu vermeiden
 - So sollten z. B. in den Pausen (insbesondere, wenn gegessen und getrunken wird und keine Masken getragen werden) im Raum so wenig Personen wie möglich anwesend sein und ein ausreichender Abstand ($\geq 1,5$ m) eingehalten werden
 - Achten Sie darauf, dass in den Kantinen ausreichend Sitzplätze mit möglichst grossem Abstand vorhanden sind (z. B. max. zwei Personen pro 4er-Tisch, die sich diagonal gegenüber sitzen)
 - Erwägen Sie eine gezielte Überwachung der Einhaltung oben genannter Regeln
4. Erinnern Sie das Gesundheitspersonal daran, bei Symptomen zu Hause zu bleiben und sich testen zu lassen (auch wenn die Symptome nur schwach ausgeprägt sind)
5. Bei schwerem Personalmangel sollten asymptomatische HCWs mit positivem Covid-19-Test nach 5 Tagen häuslicher Isolation die Arbeit wieder aufnehmen dürfen, sofern durch den Kantonsarzt genehmigt ⁶

4. Besucher

1. Beschränken Sie den Besuch auf Personen mit gültigem Covid-19 Zertifikat; vom Besuch von Kindern ohne Masken wird abgeraten. Ausnahmen können für bestimmte Situationen gewährt werden (z. B. Betreuer von hospitalisierten Kindern, Notfälle, Entbindung oder sterbende Patienten)
2. Erwägen Sie, die Anzahl der Besucher auf maximal 1 Person pro Patienten und Tag zu begrenzen
3. Erinnern Sie die Besucher daran, stets eine chirurgische Maske zu tragen (trotz Zertifikat) und die Hygieneregeln, insbesondere die Händehygiene vor dem Patientenbesuch, zu beachten

5. Patienten

1. Gewährleistung einer adäquaten Raumbelüftung und der Einhaltung grundlegender Hygieneregeln bei Patienten, soweit möglich, einschl. des routinemässigen Tragens einer chirurgischen Maske (auch bei kurzen Interaktionen) in allen Einrichtungen
2. Patienten sollten am Betttisch essen (und nicht mit anderen Patienten beim Essen/ohne Maske sitzen)
3. Beschränkung des stationären Wochenendurlaubs auf Ausnahmefälle (unter Einhaltung strenger Regeln⁷)

Bei nosokomialen COVID-19-Clustern oder -Ausbrüchen (an denen Patienten und/oder Gesundheitspersonal beteiligt sind), sollte zusätzlich zu o.g. Präventivmassnahmen Folgendes erwogen werden:

1. Auf betroffenen Stationen: umfassendes Screening v. asymptomatischen Patienten und Gesundheitspersonal
 - Regelmässiges Testen alle 3-7 Tage (unabhängig vom Impfstatus), bis mindestens 14 Tage lang keine neuen Fälle mehr festgestellt wurden
2. Bei unkontrollierten Ausbrüchen (fortlaufend weitere Übertragungen trotz aller Präventivmassnahmen)
 - die Einführung von FFP2-Masken für das gesamte Gesundheitspersonal auf den betroffenen Stationen oder im gesamten Spital ist zu erwägen
 - Vergrösserung der Bettenabstände und Schliessung von Betten in den betroffenen Abteilungen
3. Massnahmen zur Verbesserung der Raumbelüftung (kein eindeutiger kein eindeutiger Nutznachweis, allfälliger Schaden aber als sehr gering einzuschätzen)

⁵ längerer oder enger Kontakt mit dem Patienten, insbesondere mit den Atemwegen oder Durchführung von aerosolerzeugenden Verfahren; verstärkte Atmungsaktivität beim Patienten, über eine ruhige Atmung hinausgehend; schlechte Raumbelüftung. S.a. Empfehlungen von Swissnoso zum Einsatz von FFP2-Atemschutzmasken für HCWs mit direktem Kontakt zu COVID-19-Patienten in Akutspitalern, unter https://www.swissnoso.ch/fileadmin/swissnoso/Dokumente/5_Forschung_und_Entwicklung/6_Aktuelle_Ereignisse/211209_Swissnoso_update_recommendations_use_of_FFP2_v2.0_EN.pdf

⁶ **Keine Arbeit auf Stationen mit "Hochrisikopatienten" für COVID-19 (z.B. hämatolog.-onkologische Stationen, Transplantationsabteilung)** Nur in Ausnahmefällen: verkürzte Isolation nach 72 Stunden; PCR vor Ort bei der Rückkehr kann erwogen werden (CT >30 = geringes Risiko); strenge Vorschriften bei Rückkehr (z.B. kein gemeinsames Essen/Trinken mit anderen HCWs im Zimmer; strikte Einhaltung der Massnahmen); für angepasste Quarantänemassnahmen nach einem HCW-Kontakt mit einem Omikron-Fall sind die kantonalen Vorschriften zu beachten.

⁷ z.B. bei Langzeiteinweisungen (z.B. Neurorehabilitation); Patient vollständig geimpft; alle Haushaltsmitglieder ≥ 12 Jahre SARS-CoV-2 negativ ≤ 24 Stunden (keine Selbsttests); Patient bei Rückkehr vorsorgliche Tröpfchenisolation bis zum negativen PCR-Test am Tag 4.